Советское здравоохранение

12
1962
МЕДГИЗ
МОСКВА

Сов здравоохр

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

П. И. КАЛЬЮ (редактор),
О. А. АЛЕКСАНДРОВ, Г. Н. БЕЛЕЦКИЙ, Н. А. ВИНОГРАДОВ,
Е. Н. КУДРЯВЦЕВА, М. М. ЛЕВИТ (секретарь), *Ю. П. ЛИСИЦЫН*
(зам. редактора), *В. И. МАЕВСКИЙ, Г. А. НОВГОРОДЦЕВ*
(зам. редактора), *Н. Г. ОРЛОВ, И. А. ПАШИНЦЕВ, Б. Д. ПЕТРОВ,*
Б. П. ПИСАРЕВ, Д. В. ПОКРОВСКИЙ, Г. Ф. ЦЕРКОВНЫЙ, А. Б. ШЕВЕЛЕВ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

АЙДАРАЛИЕВ А. А. (Фрунзе)
АСАТИАНИ А. Э. (Тбилиси)
БЕЛЯЦКИЙ Д. П. (Минск)
БОГОЯВЛЕНСКИЙ Н. А. (Ленинград)
БОНЧ-ОСМОЛОВСКАЯ О. П. (Херсон)
ГОЛЬДБЕРГ А. О. (Таллин)
ДЕРЯБИНА В. Л. (Москва)
ДЕМЬЯНОВ А. С. (Тула)
ЕЖОВ Н. Н. (Кишинев)
ЖИЖЕРЯ Г. В. (Московская область)
ЗАХАРОВ Ф. Г. (Москва)
КАЗИЕВ М. Я. (Москва)
КОВАЛЕВА А. П. (Ленинград)
КОНСТАНТИНОВ Г. Ф. (Москва)
КРАМЧАНИНОВА В. Л. (Львов)
МАЙОРОВА З. С. (Москва)
МАЙСТРАХ К. В. (Москва)
МАЛЬЦЕВ Е. И. (Арзамас)
МАМЗИНА Н. М. (Свердловск)
МИЦЕЛЬМАХЕРИС В. Г. (Вильнюс)
ОГАНЕСЯН Л. А. (Ереван)
ОЗОЛИНЬШ В. А. (Рига)
ПОЛЯНСКИЙ А. Н. (Алма-Ата)
РЕВУЦКАЯ Ф. Г. (Москва)
РОСТОЦКИЙ И. Б. (Москва)
САГАТОВ Р. С. (Ташкент)
СИМАНОВСКИЙ Б. Ю. (Пермь)
СИМОНОВ П. К. (Рязань)
ФЕДОТОВ Н. П. (Томск)
ФУРМЕНКО И. П. (Воронеж)
ЦИЛЕВ К. А. (Новосибирск)

Зав. редакцией *Г. С. Данилова*

Адрес редакции:

Москва Д-22, ул. им. 1905 года, 8,

Медгиз, комн. 15

Советское здравоохранение

12

СОДЕРЖАНИЕ

Аснес М. И. Медицинская помощь на дому 3

Ларионова Т. А., Власова Т. П. О медицинском обслуживании рабочих г. Бодайбо. (К 50-летию Ленских событий) 6

Шитова Е. М. и Бундина М. Я. Акушерско-гинекологическое обслуживание и профилактические осмотры работниц Горьковского автомобильного завода 10

Белый Н. П. Об общей заболеваемости сельского населения . . 12

Гульчинский Е. М. Опыт организации массовой профилактики и лечения профессиональных заболеваний рук доярок в колхозах Черновицкой области 17

Петров В. И. По поводу статьи П. И. Баранника и С. С. Познанского «Санитарно-эпидемиологическая станция как база подготовки врачей медицинского института» 23

Михайловская Т. А. Вопросы медицины в трудах Гегеля 25

История здравоохранения и медицины

Слонимская И. А. Врач-большевик Иван Васильевич Русаков (К 85-летию со дня рождения) 32

Базанов В. А. Новые документы о Ф. Ф. Эрисмане 35

Ибрагимов М. А. Мирза Фатали Ахундов — выдающийся азербайджанский мыслитель XIX века . . . 41

Ниязов Д. М. Охрана здоровья детей в Туркестанской республике в 1917—1924 гг. 47

CONTENTS

Asnes, M. I.: Domiciliary Aid

Larionova, T. A., Vlasova, T. P.: Medical Service of Workers in Bodaibo (The 50th anniversary of the events at the Lena gold fields)

Shitova, E. M. and Bundina, M. Ya.: Obstetric-Gynecologic Service and Preventive Examination of Women-Workers in the Gorky Automobile Plant

Beliy, N. P.: General Morbidity of the Rural Population

Tulchinsky, E. M.: The Experience of Mass Prophylaxis and Treatment of Occupational Diseases Affecting the Hands of Milkmaids on the Collective Farms of the Chernovitsk Region

Petrov, V. I.: Concerning the Article by P. I. Barannick and S. S. Poznansky "The Sanitary-Epidemiologic Station as a Basis for Training Physicians of Medical Institutes"

Mikhailovskaya, T. A.: Problems of Medicine in Hegel's Works

The History of Public Health and Medicine

Slonimskaya, I. A.: Physician-Communist Ivan Vasilievich Rusakov (The 85th anniversary of birth)

Bazanov, V. A.: New Documents on F. F. Erisman

Ibragimov, M. A.: Mirza Fatali Akhundov — an Outstanding Azerbaijan Thinker of the XIXth Century

Niyazov, D. M.: Childhood Protection in the Turkestan Republic During 1917—1924

12

1962

ГОД ИЗДАНИЯ XXI

Братусь В. Д. и Бенюмов Р. Я. Из истории Киевского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени акад. А. А. Богомольца 52
Файбушевич В. М. Научные общества русских врачей в Туркестане в XIX веке 58
Тимофеев В. В. В. И. Исаев . . 63
Шестов В. И. Военно-медицинский музей и его роль в подготовке и усовершенствовании медицинских кадров 68

Фандеев Л. И. Некоторые медицинские показания при рекрутском наборе в России 70
Бахметьева-Златева В. П. Профессор Порфирий Иванович Бахметьев 71
Знаменательные и юбилейные даты истории медицины 1963 г. 73
Буханцева Г. И., Крюкова Л. П. Диссертации по организации здравоохранения, санитарной статистике и истории медицины, утвержденные ВАК в 1958—1961 гг. 74

Bratus, V. D. and Benyumov, R. Ya.: From the History of the A. A. Bogomolets Kiev Medical Institute of the Order of the Red Banner of Labour
Faibushevich, V. M.: Scientific Societies of Russian Physicians in Turkestan During the XIXth Century
Timofeev, V. V.: V. I. Isaev
Shestov, V. I.: Museum of War Medicine and Its Role in the Training and Postgraduate Studies of Medical Personnel
Fandeev, L. I.: Certain Medical Indications During Recruitment in Russia

Bakhmetieva-Zlateva, V. P.: Professor Porfiry Ivanovich Bakhmetiev Memorable and Jubilee Dates from the History of Medicine for 1963

Bukhantseva, G. I., Kryukova, L. P.: Theses on the Organization of Public Health, Sanitary Statistics and History of Medicine, Approved by the SCC (Supreme Certifying Commission) During 1958—1961

Критика и библиография

Маевский В. И. Вопросы истории в медицинских журналах (Обзор за I полугодие 1962 г.). 78
Федотов Н. П. Рецензия на книгу В. Т. Селезневой «Штаб-лекарь И. В. Протасов». 80
Терновский В. Н. Рецензия на книгу А. Н. Алаева, В. Н. Емельянова, Н. А. Левина «Учебные материалы по истории анатомии». 81
Бржеский В. Ч. Замечание по поводу книги «Всесоюзные научные съезды врачей и их значение для практики советского здравоохранения» (под редакцией проф. М. И. Барсукова) 82

Book Reviews and Bibliography

Maevsky, V. I.: Problems of the History in Medical Journals (Survey for the first 6 months of 1962)
Fedotov, N. P.: A Review on V. T. Selezneva's Book "Field-Physician I. V. Protasov"
Ternovsky, V. N.: A Review on the Book by A. N. Alaeva, V. N. Emeliyanov, N. A. Levin "Educational Materials on the History of Anatomy"
Brzhesky, V. Sh.: Remarks Concerning the Book "All-Union Scientific Congresses and Their Significance for Practical Work of the Soviet Public Health" (Edited by Professor M. I. Barsukov)

Юбилей

Петров Б. Д. Профессор Валерий Лушан Болога. (К 70-летию со дня рождения) 83

Jubilee Dates

Petrov, B. D.: Professor Valeriy Lushan Bologa (The 70th anniversary of birth)

Хроника

Содержание журнала «Советское здравоохранение за 1962 г. 85
Алфавитный указатель авторов . . . 93
Новые книги 96

Current Events

The Contents of the Journal "Soviet Public Health" for 1962
Alphabetical Index
New Books

Техн. редактор *Т. И. Гончарова* Корректор *М. Х. Хабцева*

Сдано в набор 10/X 1962 г. Подписано к печати 26/XI 1962 г. Формат бумаги 70×108¹/₁₆ печ. л. 6,0 (условных 8,22 л.) 9,49 уч.-изд. л. Тираж 11337 экз. Т-14504

Медгиз, Москва, Петроверигский пер., 6/8
Заказ 2444 2-я типография Медгиза, Москва, Кривоколенный пер., 12

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ

М. И. АСНЕС (Донецк)

Из Донецкой центральной клинической больницы (главный врач В. Д. Байда)

С 1948 по 1961 г. наша больница была областной и, кроме того, имела городские приписные участки с населением в 50 000 человек.

Благодаря проведенной несколько лет назад силами коллектива переписи населения области (по специальным личным учетным листкам, а также подворным картам) мы получили четкое представление о санитарно-демографическом состоянии района: о количественном составе населения по полу, возрасту, профессии, а также данные об озеленении, водопроводе, канализации, мусорных ящиках и т. д. Ежегодно каждый врачебный участок проверяет свою картотеку, дополняет лечебные листки на родившихся и прибывших в район, изымает личные листки умерших и выехавших из района. Эти материалы позволяют проследить в динамике изменения санитарно-демографических показателей нашего приписного района. За ряд лет при организации участков на 2—3 из них мы обнаружили неравномерное распределение детского населения. Желая сохранить единый городской врачебный участок, мы несколько увеличили оплату педиатрам этих участков.

Медицинскую помощь на дому мы осуществляем по принципу единого городского врачебного участка и по бригадному методу обслуживания; последнее накладывает особый отпечаток на характер нашей работы. В участковую бригаду входят все специалисты-врачи и регистраторы. Таким образом, жители каждого участка обслуживаются определенными врачами и записываются ко всем специалистам у регистратора своего участка. Кроме того, работая на базе клинической больницы, мы имеем возможность в необходимых случаях обеспечить консультацию ассистентов и доцентов на дому у больного. Немалую роль играют консультации также и в повышении квалификации участковых врачей. Посемейный принцип участкового обслуживания больных диктует необходимость постоянного тесного контакта терапевтов и узких специалистов с педиатрами.

К разделу «медицинская помощь на дому» мы относим вызовы для оказания помощи на дому, стационары на дому, неотложную помощь и профилактические осмотры, а также специально организуемые в последнее время на квартирах у некоторых санитарных уполномоченных тематические профилактические приемы.

Жители нашего района не вызывают во всех случаях только участкового терапевта или педиатра. Ориентируясь сами, они часто просят направить к ним непосредственно узких специалистов. Регистраторы проинструктированы и помогают вызвать необходимого специалиста к больному. Ясно, что соответственных специалистов вызывают и сами терапевты или педиатры, конечно, из своей бригады. Вызовы на дом влекут за собой и повторные посещения, осуществленные по инициативе медицинского персонала. Особо следует отметить плановые активные посещения хронических больных участковыми специалистами. Если

раньше считалось, что участковые врачи — это терапевты и педиатры, то теперь с участием узких специалистов в помощи на дому положение резко изменилось. Специалисты при оказании помощи на дому пользуются лабораторными исследованиями, лаборанты выезжают и отбирают все необходимое для анализов, в том числе срочных. В последнее

Таблица 1

Посещения больных на дому

Год	Всего посещений на дому и поликлинике	Посещения на дому			Процент посещений на дому по отношению ко всем посещениям в поликлинике и на дому
		первичные	повторные	всего	
1959	513 361	26 656	31 886	58 542	10,2
1960	504 578	22 334	32 045	54 479	9,7
1961	559 215	24 304	31 781	56 085	9,1

Таблица 2

Активные и пассивные повторные посещения

Год	Всего	Активные (по инициативе медицинских работников)	Пассивные (по вызову больных)	Процент активных посещений ко всем повторным посещениям на дому
1959	31 886	30 301	1 585	95
1960	32 145	30 224	1 921	94
1961	31 781	29 991	1 790	94

Таблица 3

Распределение посещений специалистов на дому

Участковые специалисты	1959 г.			1960 г.			1961 г.		
	первично	повторно	всего	первично	повторно	всего	первично	повторно	всего
Терапевты	12 511	8 161	20 672	7 165	11 245	18 400	8 219	11 126	19 345
Хирурги	199	178	377	320	200	520	379	465	844
Гинекологи	982	608	1 590	772	78	850	631	481	1 112
Педиатры	12 364	22 584	34 948	13 286	19 726	33 012	13 446	18 821	32 267
Отоларингологи	37	—	37	54	3	57	53	14	67
Невропатологи	361	226	587	495	669	1 164	409	705	1 114
Урологи	38	10	48	21	14	35	25	19	44
Фтизиатры	164	119	283	218	209	427	178	110	288
Окулисты	—	—	—	3	1	4	572	33	605
Эндокринологи	—	—	—	—	—	—	392	7	399
Всего	26 656	31 886	58 542	22 334	32 145	54 479	24 304	31 781	56 085

время участковые врачи в первые дни переходят на безрецептурное обслуживание больных, давая своим больным необходимые медикаменты на 1—2 дня, до получения их из аптеки. Участковые медицинские сестры — терапевтические и педиатрические — посещают больных по назначению врача, измеряют температуру, проводят различные манипуляции (инъекции, банки, внутривенные вливания, пиявки), а хирургические сестры делают перевязки, меняют компрессы

Из табл. 1 видно, что в течение последних 3 лет первичные и повторные посещения оставались почти на одном уровне и составляли по отношению ко всем посещениям по поликлинике и на дому 10,2—9,7—9,1%. Данные табл. 2 показывают, что за те же 3 года активных посещений на дому было 30 301—30 224—29 991 и пассивных —1585—1921—1790, при этом процент активных посещений ко всем повторным посещениям на дому составляет по годам 95—94—94,3.

Основная масса посещений на дому, как это видно из табл. 3, приходится на долю педиатров: в 1959 г.—59,6%, в 1960 г.—60,6%, в 1961 г.—57,5%; затем — терапевтов: в 1959 г.—35,3%, в 1960 г.—33,7%, в 1961 г.—34,4%.

Намечается тенденция роста посещений у гинекологов —1590—850—1112, у невропатологов—587—1164—1114, у хирургов—377—520—844. У окулистов в 1959 г. посещений не было, в 1960 г. — 4, в 1961 г.—605 (487 из них по общеглазным заболеваниям и 118—глаукоматозным) Это говорит о том, что нашим окулистам предстоит большая работа.

С сентября 1956 г. при нашей больнице действуют стационары на дому. Не только необходимость иметь дополнительный коечный фонд подсказала нам эту форму работы. Довольно часто больные охотно остаются дома. Необходимость в стационаре на дому вызвана и тем, что больной-реконвалесцент после длительного пребывания в больнице хочет домой, в свою обстановку, а лечение еще нужно продлить.

Терапевты и педиатры, как показал наш опыт, свободно могут обслужить 2 стационара на дому в день, остальные специалисты —1—2 Ведется обычная история болезни с короткими записями. Подбор больных для стационара на дому должен быть тщательный. При такой форме работы 14 участковых терапевтов и педиатров могут обслужить по 50 больных ежедневно. А ведь сейчас такие стационары начинают обслуживать хирурги, невропатологи, гинекологи. В воскресные дни мы только в необходимых случаях пользуемся выездом дежурного врача неотложной помощи.

Стационар на дому должен приближаться к больничному стационару по качеству лечения и ухода.

За истекшие 5 лет педиатры обслужили стационаром на дому 1423 больных и 15 469 койко-дней, или 10,8 койко-дней на больного: терапевты —1228 больных с 27 038 койко-днями, или 22 дня на больного; хирурги —104 больных с 3868 койко-днями; невропатологи —84 больных с 2840 койко-днями и гинекологи — 50 больных с 2801 койко-днем. а всего 2889 больных с 52 016 койко-днями, в среднем 18 койко-дней на больного.

Несколько слов еще об одной форме медицинской помощи на дому — о неотложной помощи.

Неотложная помощь организована нами во второй половине 1960 г. До сих пор в штате неотложной помощи имелось 1,25 ставки врача, 1,25— фельдшера и 1,25— шофера; остальные штаты и расходы оплачивались за счет санитарного пропускника (автомашина, телефонистка). Вызовы на дом принимаются участковыми врачами до 16 часов: с 16 до 22 часов вызовы обслуживает неотложная помощь, с 22 до 8 часов — городская скорая помощь. Неотложная помощь оказывается в основном взрослым и детям с высокой температурой, внезапными тяжелыми заболеваниями. Пострадавших при несчастных случаях обслуживает скорая помощь.

Случаи, когда неотложная помощь делает повторное посещение, бывают редко. Во второй половине 1960 г. было 743 выезда, а в 1961 г.—1943. О выездах за истекшие сутки неотложная помощь извещает участкового врача, а также предупреждает родственников больного о необходимости вызова на следующий день участкового врача. Если больной не вышел на работу во 2-ю смену, врач неотложной помощи

решает вопрос о выдаче листка нетрудоспособности, который при необходимости продлевает участковый врач. Нередки случаи, когда врач неотложной помощи госпитализирует больного, чаще всего при подозрениях на острые хирургические заболевания (аппендицит, почечная колика, обострение язвенной болезни, кишечная непроходимость и т. д.). Кроме того, врач неотложной помощи оказывает помощь медикаментами, делает инъекции, ставит банки, пиявки и др. Население знает об этом и после 16 часов широко пользуется услугами неотложной помощи.

Еще не исчерпаны все виды медицинской помощи на дому, и наша ближайшая задача наряду с совершенствованием уже проводимой работы искать новые пути приближения медицинской помощи на дому к населению и повышения ее качества.

Поступила 18/IV 1962 г.

О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ РАБОЧИХ г. БОДАЙБО

(К 50-летию Ленских событий)

Доцент *Т. А. ЛАРИОНОВА* (Иркутск), врач *Т. П. ВЛАСОВА* (Бодайбо)

4 (17) апреля 1912 г. царские палачи в угоду русским и иностранным капиталистам расстреляли безоружных рабочих Ленских приисков. В результате кровавой расправы, которой они хотели подавить протест рабочих против бесчеловечной эксплуатации и произвола, было 270 убитых и 250 раненых рабочих.

Описание невыносимых условий труда и быта рабочих Ленских приисков дали в своих работах В. Н. Никитин, Е. Н. Коренев, И. П. Шарапов и др. Из этих описаний следует, что каждый рабочий, вновь прибывший на территорию прииска, лишался элементарных прав. Контора отбирала у него паспорт, взамен выдавала расчетную книжку, номер которой заменял в дальнейшем во всех записях фамилию.

Оплата труда было низкой. В среднем рабочий зарабатывал в месяц от 30 до 50 руб., в то время как стоимость продуктов и товаров, необходимых для жизни, по расчетам (несомненно, приуменьшенным) иркутского губернатора Бантыша в 1912 г. в среднем составляла 34 руб. 51 коп., т. е. рабочий мог прокормить только себя. Из общей суммы заработка 48% выплачивались натурой, т. е. продуктами и вещами из приисковой лавки очень плохого качества.

Продолжительность рабочего дня официально была установлена 11—11½ часов. Рабочий день начинался в 5 часов утра и кончался летом в 7 часов 30 минут, а зимой в 7 часов вечера. До 1895 г. никакого закона о днях отдыха не было. Лишь в 1895 г. был издан закон, по которому рабочему золотых приисков предоставлялось 2 дня отдыха в месяц летом и 4 дня зимой. В шахтах под потоками воды или в карьерах в тучах пыли в зной и жестокий мороз рабочие добывали руду вручную, долбили вечно мерзлые пески. Врач Е. Н. Коренев писал: «...пыль стоит столбом над обоими бортами разрезов, лезет в глаз, в нос, смешиваясь с потом, превращается в грязь, покрывающую все тело...». В бане мылись один раз в месяц. О технике безопасности и санитарном контроле за условиями труда предприниматели не заботились.

Усталые и обессиленные рабочие вечером наскоро съедали скудный ужин и в грязной одежде валились на нары. Спали на нарах

вповалку, не раздеваясь в течение многих дней, а иногда и недель. Бараки были тесными, темными, мало пригодными для защиты от холода и сырости, отапливались они железными печами. Под потолком были укреплены жерди для сушки мокрой одежды. В бараках жены рабочих стирали белье. По данным Е. Н. Коренева, 80% рабочих жили в бараках, где площадь на одного человека была менее 4 м². Чистота воздуха в бараках хорошо охарактеризована В. Н. Никитиным: «...всякий, привыкший к чистому воздуху и посещавший в ночное время казармы для рабочих, наверное невольно задавался вопросом: как можно дышать этим воздухом?».

Питание рабочих было очень плохим. Качество продуктов, выдаваемых в приисковой лавке, было очень низким. Рабочие получали в основном черный хлеб и испорченное мясо (солонину). Молоко, свежие овощи, кондитерские изделия, не говоря уже о фруктах, даже для детей на прииски не завозили. Высокие цены на продукты питания с каждым годом все возрастали. Хозяева систематически приучали рабочих к алкоголю, выдавая им бесплатно определенную порцию водки или спирта. Выдачу «винных порций» рабочим производили по распоряжению самого губернатора. В 90-х годах каждый рабочий выпивал в среднем в день 0,88 сотки ведра спирта, или 110 л водки в год. Многие рабочие привыкали к водке, бесплатной дозы им не хватало, и они покупали у спиртоносов за свой счет спирт по ценам, более чем в 20 раз превышающим обычные.

Никаких мероприятий по организации культурного отдыха рабочих не проводилось. Единственными развлечениями в дни отдыха и праздников были азартные карточные игры и водка.

Женщин на приисках было мало и находились они в особенно униженном и бесправном положении.

Тяжелая работа, каторжный режим, нездоровые условия жизни (плохое питание, теснота и грязь в казармах, отсутствие элементарных санитарных мероприятий и техники безопасности) способствовали распространению массовых заболеваний. Характер заболеваний говорит о причинах, их обусловивших. Высокий удельный вес в них занимали катар верхних дыхательных путей (14,2%), болезни желудка (11,9%), травмы (8,8%), цинга (8,4%) и мышечный ревматизм (8,4%). По данным Ф. А. Кудрявцева, в 1911 г. горным надзором по группе приисков было зарегистрировано 896 несчастных случаев на 5442 рабочих, т. е. 16,4 случая на каждые 100 рабочих. Необходимо учесть, что на прииски попадали молодые люди, обладающие исключительным здоровьем. На вербовочных пунктах проводился медицинский осмотр поступающих рабочих, больных и пожилых не принимали. Даже молодые и здоровые люди не могли долго выдержать каторжных условий жизни (55% из них, отработав один летний сезон, были вынуждены возвратиться домой).

Первые больницы появились лишь в 70-х годах прошлого века, причем больницы открывали только на приисках крупных золотопромышленных кампаний, а на мелких промыслах медицинская помощь рабочим не оказывалась. По закону капиталисты должны были содержать одного врача на 1000 рабочих. Ленское товарищество, например, имело всего лишь одного врача на 5500 рабочих, не считая их семей и служащих; под наблюдением его находилось 4 больницы и 4 приемных покоя (фельдшерских), расположенных друг от друга на большом расстоянии. В таких условиях качество медицинской помощи было очень низким. В 1912 г. во всех 4 больницах отмечается наличие врачей: Андреевская (врач Коротков), Бодайбинская (врач Малиновский), Липаевская (врач Савинов) и Федосеевская (врач Иматов); из среднего медицинского персонала на приисках работало 8 фельдшеров и 2 акушерки.

В санитарно-техническом отношении здания больниц и приемных покоев находились в крайне неудовлетворительном состоянии, плохое оборудование, тяжелые условия работы для врачей — все это отражалось на здоровье людей. Врач Мачинского приемного покоя Хоммер, обслуживающий прииски, разбросанные по территории в 75 000 квадратных верст, в 1899 г. писал окружному инженеру: «общая характеристика подачи медицинской помощи рабочим носит характер какой-то заброшенности, неряшливости и бедности. В приемном покое постельного белья, не считая лохмотьев, не существует. В аптечках нет таких средств, как перевязочный материал. Кроме того, инструментов нет» В 1907 г. группа врачей пожаловалась начальнику Иркутского горного округа на полную их зависимость от промысловых управлений, на безрезультатные попытки вмешаться в санитарные дела, на бедность больниц и недостаток медицинского персонала, на угрожающее распространение сифилиса и т. д. На жалобы врачей окружной инженер Левицкий заявил: «Нет, не так! Современное состояние медицинской помощи на приисках Витимской системы находится в самых лучших условиях». Совет съезда золотопромышленников решил, что медицинского персонала в больницах «более чем достаточно».

Но никакое угнетение и эксплуатация не могли свести рабочих до положения рабов. Классовое самосознание их росло, и в ответ на дикую эксплуатацию и издевательства рабочие все чаще и чаще выражали активный протест, организовывали массовые забастовки.

Ненависть рабочих к своим угнетателям к 1912 г. достигла последнего предела, вызвав новый подъем забастовочного движения. Внешним поводом к этому послужила выдача рабочим из приисковой лавки мяса, среди кусков которого оказались бычьи и конские половые органы. Вместо разбора и удовлетворения законных требований рабочих владельцы приисков и их приказчики вызвали войска. Рабочих встретили залпами. События на Лене всколыхнули всю Россию. Начался новый революционный подъем, широкая волна забастовок и демонстраций прокатилась по стране.

Однако обслуживание населения на Ленских приисках после Февральской революции и в первые годы советской власти, когда там хозяйничали английские капиталисты из «Лена — Гольдфильдс», мало изменились. Лишь после ликвидации концессии и организации Государственного всесоюзного ленского золотопромышленного треста «Лензолото» началось плановое и успешное развитие золотой промышленности Бодайбинского района, образованного в 1925 г. с центром в Бодайбо, и непрерывное улучшение обслуживания населения.

Там, где десятки лет тяжелым мускульным трудом, потом и кровью рабочие добывали каждый грамм золота для обогащения хозяев, теперь они работают для себя, для своего государства. Многие процессы механизированы, труд и отдых правильно организованы. За истекшие годы в районе возникли новые населенные пункты, благоустраиваются старые, строятся промышленные предприятия, электро- и гидростанции, жилища для рабочих, магазины и столовые. Растет культурный уровень населения; на каждом прииске открыты школа, клуб, библиотека, кинотеатр. Дети рабочих получают не только общее среднее образование, но многие из них оканчивают специальные средние и высшие учебные заведения.

На новой социалистической основе строится и развивается здравоохранение. Увеличивается сеть медицинских учреждений, растет число врачей, специализируется медицинское обслуживание, улучшается качество работы лечебных учреждений.

В начале 1931 г. в районе работали 4 больницы с общим количеством коек 91, а также одна амбулатория, женско-детская консультация, 9 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, 15 врачей

и 31 средний медицинский работник. В 1962 г. открыто 9 больниц. родильный дом, противотуберкулезный и кожно-венерологический диспансеры со стационарами, 3 амбулатории, станция скорой помощи, туберкулезные санатории для взрослых и детей на 20 коек каждый. Коечный фонд за эти годы увеличился с 91 до 475 коек (не включая число коек в санаториях) и составил в 1962 г. почти 11 коек на 1000 населения. Из общего фонда терапевтических коек — 100, хирургических — 75, акушерско-гинекологических — 93, детских — 40, противотуберкулезных — 60, кожно-венерологических — 35 и т. д. В 1952 г. в Бодайбо была выстроена типовая больница на 100 коек, а в 1962 г. сдана в эксплуатацию вновь выстроенная, хорошо оборудованная больница на 35 коек в районе Мамаканской ГЭС.

В 1931 г. ясельной сети в районе не существовало, а в 1962 г функционирует 20 постоянных яслей на 635 мест и дом ребенка на 30 мест.

Общее число работников медицинских учреждений в 1962 г. достигло 1101 человека, в том числе 125 врачей. Вследствие же неукомплектованности штата в районе сейчас работает 71 врач, что составляет 16,4 врача на 10 000 населения. Специализированную медицинскую помощь в районе оказывают 20 врачей терапевтического профиля, 8 хирургов, 7 акушеров-гинекологов, 6 педиатров, 6 стоматологов, 4 фтизиатра, 2 венеролога, 2 окулиста, невропатолог и другие специалисты.

Контроль за санитарным состоянием района, изучение условий труда и быта населения, разработку оздоровительных мер обеспечивает районная санитарно-эпидемиологическая станция с группой врачей санитарно-гигиенического профиля (7 врачей и 17 лаборантов, дезинфекторов и других специалистов).

По сравнению с 1931 г. количество средних медицинских работников в районе увеличилось с 31 до 294, т. е. в $9^1/_2$ раз.

С каждым годом укрепляется материально-техническая база медицинских учреждений. Для диагностики и лечения последние располагают хорошо оснащенными лабораториями, 7 стационарными рентгеновскими установками, 2 передвижными и 2 лечебными рентгеновскими аппаратами, флюорографом и различной физиоаппаратурой.

В результате постоянной заботы Коммунистической партии и Советского правительства о рабочих этого отдаленного района нашей страны с каждым годом улучшаются условия их труда и быта, успешно развивается дело здравоохранения и повышается качество медицинского обслуживания. Все это определяет положительные сдвиги в уровне здоровья населения района. Общая и инфекционная заболеваемость снижается. На протяжении нескольких лет не было отмечено заболеваний сыпным тифом, малярией и цингой. Рождаемость в 1961 г. на 1000 населения составляла 23,9, смертность — 7,6, а прирост населения — 16,3.

Большой коллектив медицинских работников Бодайбинского района крепко стоит на страже охраны и укрепления здоровья шахтеров золотоносной Лены.

ЛИТЕРАТУРА

Долгушев В. П., Новиков К. М. «Правда» от 17/IV 1962 г., № 107.—Коренев Е. Н. Очерк санитарно-экономического положения рабочих на золотых промыслах Витимско-Олекминской системы Якутской области. СПб., 1903. — Кудрявцев Ф. А. Ленские события 1912 г. Иркутск, 1942. — Ленские приски. Сборник документов. М., 1937.—Черепахин Г. «Правда» от 17/IV 1962 г., № 107.—Шарапов И. П. Очерки по истории Ленских золотых приисков. Иркутск, 1949. — Экономико-статистический справочник по Восточно-Сибирскому краю. М. — Иркутск, 1932, стр. 412.

Поступила 28/VIII 1962 г.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИЦ ГОРЬКОВСКОГО АВТОМОБИЛЬНОГО ЗАВОДА

Кандидат медицинских наук *Е. М. ШИТОВА* и заведующая женской консультацией медико-санитарной части завода *М. Я. БУНДИНА* (Горький)

Научный руководитель — заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Горьковского медицинского института имени С. М. Кирова заслуженный деятель наук РСФСР проф. Г. К. Черепахин

В основу работы женской консультации медико-санитарной части Горьковского автомобильного завода положен цеховой принцип обслуживания работниц, т. е. за каждым цехом закреплены врачи: терапевт, хирург и акушер-гинеколог. Это позволяет проводить на предприятии весь комплекс профилактической и лечебной работы.

Каждый акушер-гинеколог один день в неделю обязательно посвящает профилактическому осмотру, что предусмотрено в еженедельном графике его работы. Во время осмотров производится обследование половой сферы и грудных желез женщины.

Мы проанализировали итоги профилактических осмотров работниц Горьковского автомобильного завода за 1950—1961 гг. Несколько слов скажем о том, как осуществлялась подготовка к осмотрам.

В лекциях, с которыми выступали врачи, рассказывалось о значении осмотров, о необходимости своевременной явки, о ранних признаках рака и предраковых заболеваний, об успехах советского здравоохранения в борьбе со злокачественными новообразованиями. Только в 1961 г. было выпущено 25 санитарных бюллетеней, прочитано 20 лекций и проведено 18 вечеров «Вопросы и ответы» в цехах завода. Последние являются наиболее эффективной и доходчивой формой санитарно-просветительной работы. Большую работу по организации профилактического осмотра проводит актив Общества Красного Креста. В первое время к этой работе привлекали профсоюзные организации и администрацию цехов (составление списков, контроль). Однако в течение уже 5—7 лет необходимость участия профсоюзной организации отпала. Все женщины твердо знают, в какой день проводится профилактический осмотр, и аккуратно являются на него.

Если в 1950 г. на профилактические осмотры являлось только 25% работниц, то с каждым последующим годом число их неуклонно возрастало. За последние 5 лет охват профилактическими осмотрами женщин приблизился к 100%.

Выявленных больных берут на диспансерный учет и немедленно назначают лечение.

Из общего числа таких заболеваний, как эрозия, эктропион, полипы, деформации, рубцовые изменения шейки матки, киста яичников, опухоли матки и пр., выявленных во время профилактических осмотров, 86,8% приходится на возраст 30—44 лет. Частота заболеваний женской половой сферы, в том числе предраковых заболеваний шейки матки, представлена в таблице.

Из таблицы видно, что заболеваемость гинекологическими болезнями среди работниц автомобильного завода довольно высокая. В первые два анализируемые нами года она достигала 15,76%. Это объясняется тем, что в это время на профилактические осмотры являлись не все женщины, а в большинстве случаев — больные. Следует отметить, что в указанное число вошли больные, страдающие опущением влагалища и матки, а также воспалительными заболеваниями органов половой системы. В 1961 г. общую гинекологическую заболеваемость удалось снизить до 2,03%. Заболеваемость предраковыми болезнями также неуклонно снижается (в 1953 г.—4,42%, в 1961 г.—1,31%)

Доброкачественные опухоли матки и яичников, выявленные на осмотрах, составляют 0,5—1,1%.

Все это не могло не оказать отрицательного влияния на ведение правильного учета и анализа проводимой работы.

С 1953 г. кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета Горьковского медицинского института взяла шефство над работницами автомобильного завода и систематически оказывает помощь

Год обследования	Число больных (в процентах к общему числу обследованных)			Больные раком шейки матки	Больные раком тела матки
	выявлено всего	с предраковыми заболеваниями	с эрозией шейки матки		
1950	15,76	—	—	—	—
1951	15,76	—	—	1	—
1952	14,24	—	—	2	—
1953	15,56	4,42	—	1	1
1954	12,02	4,21	—	1	—
1955	12,01	4,15	5,59	2	—
1956	13,00	5,12	5,09	1	1
1957	12,86	5,02	4,28	1	1
1958	10,83	3,67	2,88	3	1
1959	7,85	2,71	2,48	—	—
1960	6,91	1,61	2,41	1	—
1961	2,03	1,31	1,35	—	—

родовспомогательным учреждениям Автозаводского района. К этим учреждениям прикреплены постоянные консультанты — сотрудники кафедры, которые 2 раза в месяц выезжают на места, дают советы по организационным вопросам, консультируют и оперируют больных. Кроме того, консультанты проводят врачебные конференции, читают лекции, анализируют заболеваемость, что, безусловно, оказывает положительное влияние на работу женской консультации. Работники кафедры приложили много усилий с целью повышения квалификации кадров медико-санитарной части, неоднократно созывали совещания, посвященные улучшению качества работы, намечали пути устранения недочетов; с врачами проводили занятия по программе, предложенной Министерством здравоохранения СССР. Для повышения квалификации врачей направляли на временную работу из заводской консультации в родильный дом и гинекологическое отделение больницы, а врачей родильного дома и гинекологического отделения направляли в заводскую консультацию. То же практикуется и в настоящее время. Систематически проводятся занятия и со средним медицинским персоналом по программе, рассчитанной на углубленное изучение основных практических вопросов акушерства и гинекологии.

С 1955 г. в консультации осуществляется диатермокоагуляция, поэтому при проведении профилактических осмотров особо учитывают лиц с эрозиями шейки матки, которых берут на учет и лечение. Лечение проводят тампонами с синтомициновой эмульсией, мазью Вишневского, рыбьим жиром или диатермокоагуляцией. Диатермокоагуляция эрозий шейки матки, выявленных на профилактических осмотрах, составляла в 1955 г. — 39,7%, в 1956 г. — 48,4%, в 1957 г. — 70,8%, в 1958 г. —65,50%, в 1959 г. —71,4%, в 1960 г. —78,8% и в 1961 г. — 87,1% (к числу всех женщин с выявленной эрозией шейки матки).

Благодаря более широкому охвату женщин профилактическими осмотрами число выявленных заболеваний раком женской половой сферы постепенно снижается. За последние 3 года рак шейки матки выявлен у одной больной. Это объясняется тем, что в предыдущие годы женщин с предраковыми заболеваниями направляли на амбула-

торное стационарное лечение. Большое значение придается своевременному трудоустройству работниц. Только за 1961 г. на более легкую работу переведено 156 женщин.

С июля 1960 г. при медико-санитарной части организован и работает смотровой кабинет, данные которого не вошли в общие данные профилактических осмотров. С января 1961 г. работники кафедры акушерства и гинекологии (зав. — заслуженный деятель наук РСФСР проф. Г. К. Черепахин) лечебного факультета Горьковского медицинского института совместно с врачами женской консультации медико-санитарной части приступили к углубленному осмотру и обследованию работниц завода, изучая влияние профессионально-производственных факторов некоторых цехов на овариально-менструальную и детородную функцию женщин. Важнейшее значение при обследовании придают выявлению раковых и предраковых заболеваний.

Опыт нашей работы показывает, что для снижения гинекологической заболеваемости, в частности раковых заболеваний, имеется много путей. Главные из них следующие: плановая и систематическая работа по повышению квалификации акушерско-гинекологических кадров; постоянная и широко развернутая санитарно-профилактическая и санитарно-гигиеническая работа в цехах завода, консультации в общежитиях; систематические профилактические осмотры, охватывающие 100% женщин; планомерная организационная подготовка осмотров, неотъемлемым ее элементом являются лекции, беседы в цехах, проведение вечеров «Вопросы и ответы» и т. д.; цеховое обслуживание работниц, способствующее охвату их осмотрами на 100%, раннему выявлению больных с предраковыми и раковыми заболеваниями; полное, всестороннее обслуживание и стационарное лечение нуждающихся в этом больных; взятие на особый учет длительно болеющих, лечение предраковых заболеваний, трудоустройство больных; правильная организация систематических профилактических осмотров.

Поступила 9/II 1962 г.

ОБ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Н. П. БЕЛЫЙ (Витебск)

Из организационно-методического кабинета Витебской областной клинической больницы (главный врач — заслуженный врач Белорусской ССР М. М. Громова)

В 1958 г. в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения СССР было проведено углубленное изучение заболеваемости во многих городах страны, в том числе и в 11 городах Белорусской ССР. Углубленное изучение общей заболеваемости сельского населения Белорусской ССР было намечено провести в 1959 г. Для этой цели в Витебской области был выделен Толочинский район.

Если показатели болезненности и заболеваемости городского населения в Белорусской ССР более или менее определены, то данных о заболеваемости сельского населения республики не имеется. Настоящая статья является попыткой установить уровень болезненности и заболеваемости сельского населения по материалам Толочинского района. Эти данные можно использовать как исходные при составлении перспективного плана в развитии медицинской сети на селе.

Население в районе на 1/I 1960 г. составляло 53 341 человек (мужчин 43,1%, женщин 56,9%, детей до 14 лет включительно 31,8%).

В экономике района наибольший удельный вес занимает сельское хозяйство, в котором занято около $^4/_5$ всех жителей. На территории района расположено 30 колхозов и 3 совхоза.

В настоящее время Толочинский район превратился в передовой сельскохозяйственный район Белорусской ССР. В хозяйственном отношении здесь делается упор на производство льна, мяса и молока. В льноводстве занято 3780 человек. От реализации льнопродукции в 1961 г. район получил 6,5 млн. рублей прибыли.

За годы семилетки значительно повысился уровень механизации всех отраслей сельскохозяйственного производства. В районе насчитывается 604 тракториста, 291 шофер и 101 комбайнер. На животноводческих фермах колхозов и совхозов района трудится 2130 доярок, 1700 свинарок, 80 птичниц, сотни людей заняты в других отраслях животноводства.

Толочинский район имеет хорошо развитую сеть лечебно-профилактических учреждений: районная больница на 100 коек, поликлиника, 7 участковых больниц и 16 фельдшерско-акушерских пунктов. Все участковые больницы укомплектованы врачами. В районе в среднем на 1000 населения приходится 6,2 койки.

Число жителей, обслуживаемых каждым врачебным участком, колеблется от 4000 до 4500. Таким образом, существующая сеть лечебно-профилактических учреждений в полной мере обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи населению.

Изучение заболеваемости в Толочинском районе в 1959 г. проводилось на основании организованного учета обращений больных в амбулатории (талон 25-в) и фельдшерско-акушерские пункты, карт выбывших из стационаров (форма № 266) и других учетных документов.

Контроль за полнотой и качеством учета на протяжении всего года проводился сотрудниками организационно-методического кабинета областной клинической больницы. Для выяснения числа больных, обратившихся за медицинской помощью, и уточнения диагнозов все собранные за год документы были алфавитизированы.

При такой системе разработки мы имели возможность исключить дублирование диагнозов разных лечебных учреждений и выявить все уточненные диагнозы. Это позволило собрать достоверные данные об обращаемости различных возрастных и половых групп населения.

При изучении общей заболеваемости мы получили сведения об обращаемости местных жителей в областные и межрайонные лечебные учреждения. Статистические данные показывают, что 52% больных обращаются в фельдшерско-акушерские пункты, 20,5% — в сельские участковые больницы, 24,8% — в районные больницы и 2,7%—в областные лечебно-профилактические учреждения.

При изучении обращаемости в районные и областные лечебно-профилактические учреждения установлено, что на долю терапевтов приходится 22,3% всех первичных обращений, хирургов —12,3%, акушеров-гинекологов — 10,1%, педиатров — 12,3%, стоматологов—5,6%, офтальмологов — 10,3%, оториноларингологов — 10,2%, фтизиатров — 4,1%, невропатологов — 5,8%, дермато-венерологов — 7%. Только 52,8% сельского населения обращались за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения (табл. 1), а 47,2% сельского населения в течение 1959 г. вообще не обращались за медицинской помощью.

Среднее число заболеваний на одного больного —1,7 (мужчины — 1,7, женщины —1,6).

Показатель общего уровня болезненности населения Толочинского района в 1959 г. по врачебным и фельдшерским данным —777,1 на 1000 жителей.

В 1959 г. в Толочинском районе было зарегистрировано 37 117 заболеваний с первично установленным диагнозом, что составляет

673,1 заболевания на 1000 населения. У мужчин было зарегистрировано 15 387 заболеваний, или 649,2 на 1000 мужчин, у женщин — 21 730 заболеваний, или 687,6 на 1000 женщин.

Таким образом, заболеваемость и болезненность выше у женщин соответственно на 10,9 и 5,5%.

Таблица 1

Распределение больных по кратности обращений (заболеваний)

Кратность обращений	% к итогу
1 заболевание	66,3
2 заболевания	21,6
3 »	7,2
4 »	2,8
5 заболеваний	1,3
6 »	0,5
7 и более заболеваний	0,3
	100,0

Как видно из табл. 2, показатель обращаемости, сравнительно высокий у детей в возрасте до 1 года (1166,1), постепенно снижается в старших возрастных группах. Наиболее низкий показатель обращаемости в возрастных группах от 7 до 14 и от 15 до 19 лет. В более старших возрастных группах идет постепенное нарастание обращаемости; она достигает наибольшей в возрасте от 50 до 59 лет (981,8 обращения на 1000 жителей данной группы).

Анализируя обращаемость населения по классам болезней (табл. 3), следует отметить, что на первом месте стоят инфекционные болезни (17%, или 131,7 обращения на 1000 населения). Из инфекционных заболеваний чаще всего наблюдался грипп (47,2% на 1000), флегмоны и абсцессы (19,2% на 1000 населения).

Обращаемость мужчин по поводу ангин несколько ниже, чем женщин. Так, у мальчиков в возрасте до 14 лет показатель заболеваемости ангиной составляет 57,4, у девочек — 65,8, у мужчин — 30,8, у женщин — 31,9 на 1000 населения.

В составе больных, перенесших ангину, 89,6% в течение года болели один раз, 7,6%—2 раза и 2,8%—3 раза и более.

Увеличение заболеваемости ангиной женщин по сравнению с мужчинами является одной из причин высокой заболеваемости женщин ревматизмом (поражаемость ревматизмом женщин в 2 раза выше, чем мужчин).

Таблица 2

Обращаемость разных возрастных групп населения района

Возраст	Число первичных обращений на 1000 жителей		
	мужчин	женщин	всего
До 1 года	1 083,7	1 252,1	1 166,1
1—2 »	1 085,2	927,8	1 008
3—6 лет	575,9	598,6	587
7—9 »	476	461,7	468,6
10—14 лет	534,1	614,4	558,2
15—19 »	698,8	723,6	710
20—29 »	777,4	874,6	860
30—39 »	838,3	919,6	886
40—49 »	839,3	1 027,1	966,2
50—59 »	778,6	1 106,9	981,8
60 лет и старше . . .	693,2	613,5	638,7
Среднее . . .	731,3	811,5	777,1

На втором месте стоят болезни уха, горла и носа (14,3%, или 110,1 обращения на 1000 населения). Если из этого класса исключить острый катар верхних дыхательных путей, по поводу которого было 72,3 первичного обращения на 1000 населения, то заболевания уха, горла и носа составят только 38,7 на 1000 населения и займут восьмое место.

Третье место занимают болезни органов пищеварения (без болезней зубов и полости рта), которые составляют 11,8% общего числа всех обращений (91,8 обращения на 1000 населения). Из болезней органов пищеварения на гастрит приходится 38,9% обращений (36 обращений на 1000), энтериты и колиты — 24,7% (23 обращения на 1000), на аппендицит — 5,3% (5 обращений на 1000).

Травмы, удельный вес которых составляет 10,8% (83,8 обращения на 1000 населения), занимают четвертое место в обращаемости сельского населения. Среди травм преобладают ранения мягких тканей

Таблица 3

Обращаемость (болезненность) сельского населения по классам болезней (на 1000 жителей)

Класс болезней	На 1000 населения			Структура в % к итогу
	мужчин	женщин	всего	
Инфекционные болезни	137,4	127,1	131,7	17,1
Паразитарные »	16,4	25,6	21,8	2,8
Травмы	111,9	62,7	83,8	10,8
Отравления	0,8	1,5	1,26	0,16
Витаминная недостаточность	1,01	0,69	0,8	0,1
Ревматизм	8,09	16,9	13,1	1,7
Болезни обмена веществ и аллергические расстройства	5,14	2,5	3,6	0,6
Новообразования	2,99	6,1	4,8	0,6
Злокачественные новообразования	1,43	2,08	1,8	
Доброкачественные новообразования	1,56	4,02	3,0	
Болезни эндокринной системы	1,14	9,9	6,1	0,8
» кровотворной »	0,29	1,3	0,98	0,1
Психические расстройства	1,4	1,16	1,3	0,16
Болезни нервной системы	41,5	77,1	68,7	8,0
» органов зрения	28,9	32,7	29,5	4,0
» уха, горла и носа без катара верхних дыхательных путей	32,1	43,8	38,7	14,3
Катар верхних дыхательных путей	76,0	69,7	72 3	
Болезни органов дыхания	63,7	49,4	55,7	7,1
» » кровообращения	26,9	59,4	45,7	6,0
» » пищеварения (без болезней полости рта и зубов)	92,5	90,7	91,8	11.8
Болезни костей, мышц и сочленений	24,0	26,3	25,2	3.2
» кожи	44,3	44,9	44,6	5,7
» почек и мочевых органов	4,13	11,9	8,5	1,1
» мужских половых органов	2,1	—	0,9	0,123
» женских » »	—	43,7	25.2	3,0
Врожденные пороки развития	0,37	0,22	0,2	0,04
Болезни беременности, патология родов и послеродового периода (кроме неосложненных абортов)	—	0,53	0,25	0,04
Болезни новорожденных (в течение первого месяца жизни)	0,08	0,03	0,05	0,007
Болезни, не вошедшие в номенклатуру и неточно обозначенные	3,7	6,6	5,3	0.75
	731,3	811,5	777,1	100

(63,4%), затем идут ушибы (30%) и переломы костей (6,4%). Из общего числа травм на детей в возрасте до 14 лет приходится 19,4%; 51,4% всех детских травм падает на июнь, июль, август и сентябрь, когда дети часто предоставлены сами себе, а часть из них принимает участие в сельскохозяйственных работах. Как сельскохозяйственные, так и бытовые травмы чаще наблюдается у мужчин (сельскохозяйственные почти в 2,5 раза, а бытовые в 1,2 раза чаще, чем у женщин).

Болезни нервной системы занимают пятое место, а обращаемость составляет 8% (68,5 обращения на 1000 населения). Из общего числа всех обращений сельского населения на обращаемость по поводу пояснично-крестцового радикулита, неврита и невралгии седалищного нерва приходится 3,8% (30,1 обращения на 1000 населения), на обращаемость по поводу неврозов — 1,7% (13,1 обращения на 1000 населения).

Шестое место в структуре обращаемости занимают болезни органов дыхания, удельный вес которых составляет 7% (55,7 обращения на 1000 населения). Из них 53,5% приходится на бронхиты (29,9 обраще-

ния на 1000 населения, 32% на очаговую пневмонию (17,8 обращения на 1000 населения), 1,5% на крупозную пневмонию (1,1 обращения на 1000).

Обращаемость с болезнями органов кровообращения стоит на седьмом месте и занимает 6% (45,7 обращения на 1000 населения). На обращаемость по поводу гипертонической болезни приходится 32,4% данного класса (19,1 обращения на 1000 населения), на обращаемость по поводу сердечно-сосудистых неврозов — 26,1 (14,1 обращения на 1000 населения).

На восьмом месте стоят болезни кожи, по поводу которых обращаемость составляет 5,7% (44,6 обращения на 1000 населения). Из этих заболеваний около 50% падают на пиодермии.

Самый высокий показатель заболеваемости приходится за счет четырех классов: инфекционные болезни, болезни уха, горла и носа, болезни органов пищеварения и травмы. Эти четыре группы заболеваний составляют 53,9% всех болезней.

Из общего числа всех заболеваний, зарегистрированных в 1959 г., 26,7% приходится на детей в возрасте до 15 лет.

В структуре детской заболеваемости первое место занимают инфекционные болезни (26,9%), среди которых на ангину и грипп приходится 63,2%.

На втором месте у детей стоит катар верхних дыхательных путей (13,9%), на третьем месте — болезни органов дыхания (13,8%), на четвертом — болезни органов пищеварения (13,4%); на четыре группы болезней приходится 67% всей детской заболеваемости.

Больничная сеть района позволяет осуществлять безотказное обслуживание населения. В течение 1959 г. не было случаев отказа в госпитализации как в районной, так и в участковых больницах. Среди жителей районного центра в течение года госпитализировано 10,3%, среди жителей сельской местности (без районного центра) госпитализировано 12,2%, процент госпитализации в целом по району составляет 11,4 к общему числу населения.

Выводы

1. Углубленное изучение обращаемости и госпитализации сельского населения позволяет получить необходимые данные, которые могут быть использованы при планировании амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, а также для решения вопросов организации медицинской помощи сельскому населению.

2. Уровень болезненности населения Толочинского района в 1959 г. составлял 777 на 1000 населения. Показатель болезненности у женщин выше, чем у мужчин, на 34,4 на 1000.

3. Наибольшая болезненность в районе отмечалась в раннем детском возрасте, затем ее уровень постепенно снижался, достигая наименьшей величины в возрастной группе 7—9 лет (468,6%).

4. Уровень и структура болезненности характеризуются наибольшими показателями болезненности инфекционными болезнями, болезнями уха, горла и носа, болезнями органов пищеварения и травм.

5. Из состава населения района 47,2% в течение года ни разу не обращались за медицинской помощью, от 1 раза до 3 раз обращались 95,1%, от 4 и более раз — 4,9% населения.

6. В связи с тем что 52% всех обращений были сделаны на фельдшерские пункты, главным врачам районов и районным специалистам необходимо обратить внимание на оказание максимальной консультативной и организационно-методической помощи медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов.

Поступила 23/VI 1962 г.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МАССОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РУК ДОЯРОК В КОЛХОЗАХ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Е. М. ТУЛЬЧИНСКИЙ (Черновцы)

Из Черновицкой областной клинической больницы (главный врач — кандидат медицинских наук Н. П. Мишенда)

Вопросы профилактики и лечения профессиональных заболеваний рук доярок стали предметом изучения еще в 30-х годах, после осуществления коллективизации и организации крупных мясо-молочных хозяйств с большим количеством обслуживающего персонала.

А. Ю. Явнель, М. П. Николаев, Н. А. Ракитин, обследуя доярок, обнаружили большое количество женщин (до 79%), страдающих теми или иными проявлениями профессионального заболевания рук.

Зингерман, Бернштейн, Будай описали поражения у лиц этой категории различных анатомических отделов кисти.

Известны работы В. Ф. Лебедева, А. И. Лебедевой, А. И. Парфенова, А. П. Ганиковской, посвященные заболеваниям рук у доярок и санитарным условиям их труда.

М. В. Лейник, К. В. Осташков, Я. В. Пишель, Е. П. Барабаш и др. исследовали состояние нервно-мышечного аппарата рук доярок и физиологические особенности его работы.

М. Я. Супоницкий, Л. Л. Гороход, А. Ф. Порошин, Г. Ф. Брага и др. указывали на некоторые санитарно-гигиенические факторы, неблагоприятно влияющие на организм доярки и ведущие к возникновению профессиональных заболеваний.

Э. А. Дрогичина, Г. Н. Мазунина существенно дополнили клинику заболевания, классифицировали его проявления, которые до них трактовались как чисто местный, ограниченный процесс.

В основе профессиональных заболеваний рук у доярок, объединяемых Э. А. Дрогичиной и Г. Н. Мазуниной термином «профессиональный ангиомиотрофоневроз», лежит нарушение нервнотрофической регуляции тканей опорно-двигательного аппарата, которое складывается из нарушений питания мышц и связочного аппарата, изменений функционального состояния периферических сосудов, нарушения периферической иннервации с вовлечением в процесс вегетативных аппаратов. В. А. Брагина отмечает у доярок, больных профессиональным заболеванием рук, также и функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, выражающиеся в склонности к гипотонии.

При ручной дойке работница в быстром темпе совершает от 90 до 140 однообразных сжатий соска коровы в минуту. За весь рабочий день такие сжимающие движения кисти ей приходится делать от 30 до 50 тысяч раз. Мышечное усилие для сжатия соска измеряется примерно в 15—20 кг. Ручное доение сопровождается напряжением мышц кисти и предплечья, а также статическим напряжением мышц всего плечевого пояса и мышц спины в связи с вынужденным согнутым положением туловища (наклон вперед и сидение на низком стульчике или на корточках).

Кроме дойки, в ряде хозяйств доярки занимаются и уходом за скотом: чисткой животных, подготовкой кормов, уборкой и т. п.

Постепенное вытеснение ручного труда на молочнотоварных фермах, повсеместное введение комплексной механизации и автоматизации позволяют коренным образом изменить и оздоровить условия работы доярок. Однако и машинное доение, как правило, не полностью устраняет процесс ручного доения. В ряде колхозов в течение лактационного периода скот находится в летних лагерях и на отгонных

пастбищах, где не всегда можно проводить автодоение; кроме того, при машинном доении широко применяется ручное додаивание. Нередко у коров бывают слишком длинные или слишком короткие соски, что затрудняет, а иногда делает невозможным применение автодоения. Это относится также к раздаиваемым и к так называемым тугососным животным.

Профессиональные заболевания у доярок предупреждаются наряду с механизацией и автоматизацией производственных процессов на молочнотоварных фермах применением рациональных методов ручного доения коров, строгим соблюдением санитарно-гигиенических норм, организацией наиболее выгодного режима труда и отдыха доярок, соблюдением правил личной гигиены и т. д.

Резкое увеличение поголовья крупного рогатого скота в колхозах Черновицкой области в результате мероприятий партии и правительства, увеличение числа молочнотоварных ферм вызвали приток в животноводство колхозной молодежи.

Анализ заболеваемости колхозников, проводившийся на протяжении ряда лет, свидетельствует о значительном удельном весе профессиональной заболеваемости животноводов в структуре общей заболеваемости и причин возникновения инвалидности у них. Это во многом обусловливало постоянную текучесть кадров доярок на фермах ряда колхозов.

Учитывая естественное отставание механизации трудоемких процессов на молочно-товарных фермах и особенно автодоения, партийные и советские органы Черновицкой области поставили перед работниками органов здравоохранения вопрос о сохранении здоровья кадров животноводов и особенно молодежи как задачу первостепенной важности. Необходимо было искать новые, прогрессивные формы массовой профилактики и лечения. Ряд авторов отмечал, что при регулярном применении массажа, теплых ванночек, смазывании рук вазелином на ночь уже через 1—2 месяца у заболевших доярок уменьшались боли и парестезии в руках, исчезала тугоподвижность пальцев в начале доения.

Однако в литературе не было сведений об организационных формах массовой профилактики и лечения профессиональных заболеваний доярок. Исключением был колхоз «Красная пойма» Московской области, в котором доярки под врачебным наблюдением получали массаж и ванночки.

К числу лечебно-профилактических мероприятий исследователи относили систематическое проведение физиотерапевтических процедур, массаж рук и физкультурные упражнения. Все это могло быть осуществлено лишь лечебным учреждением, находящимся непосредственно на молочнотоварной ферме.

Такими учреждениями стали колхозные медицинские профилактории, созданные по инициативе Черновицкого областного отдела здравоохранения в 1959 г. Решение исполкома Черновицкого областного Совета депутатов трудящихся от 9/II 1959 г. «О создании медицинских профилакториев в колхозах области» рекомендовало организовать на фермах крупного рогатого скота подобные профилактории.

Передовые артели области поддержали инициативу медицинских работников и приняли решения о создании профилакториев на средства колхозов. Этому предшествовала значительная разъяснительная работа, а также специальная подготовка кадров фельдшеров.

Уже в начале 1959 г. с профилактикой и лечением заболеваний рук у доярок ознакомилось 79 фельдшеров и 42 медицинские сестры.

В 1960 г. на базе Черновицкой областной клинической больницы (главный врач — кандидат медицинских наук. Н. П. Мишенда) и городской водолечебницы (главный врач И. Л. Сидорова) прошло пере-

подготовку 67 и обучено 27 фельдшеров.

В том же году были проведены занятия по вопросам диагностики и лечения профессиональных заболеваний с врачами, непосредственно ответственными за работу колхозных медицинских профилакториев.

Клиника и лечение профессиональных ангиомиотрофоневрозов доярок освещались в тематике прерывистых курсов, регулярно проводящихся для врачей лечебных учреждений на базе областной клинической больницы и научно-практического терапевтического общества (председатель общества—проф. Н. Б. Щупак, областной терапевт З. И. Шарова, областной физиотерапевт — заслуженный врач УССР А. Н. Княгиничева).

Итоги работы колхозных медицинских профилакториев изучались медицинскими советами областной больницы и областного отдела здравоохранения.

Существенную организационно-методическую и консультативную помощь колхозным медицинским профилакториям оказали бригады врачей областной больницы, постоянно закрепленные за районами. Они проводили комплексный осмотр животноводов, консультировали больных, читали лекции на санитарно-просветительные темы и т. д.

В результате осуществления этих мероприятий животноводы стали активно посещать профилактории, которые превратились в центры распространения санитарной культуры.

Таблица 1

Заболеваемость доярок с временной утратой трудоспособности в колхозах Новоселицкого района Черновицкой области, обслуживаемых колхозными медицинскими профилакториями

Название колхоза	Число доярок			Случаи заболеваний						Потеря дней трудоспособности					
				всего			профзаболеваний			всего			по профзаболеваниям		
	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.
«Советский пограничник»	42	41	42	71	57	23	29	12	2	476	382	118	223	179	27
Имени Кирова	27	27	27	61	41	11	31	17	4	374	219	103	197	98	19
Имени Ватутина	36	37	36	49	28	6	21	11	2	291	117	56	117	58	14
Имени XXI съезда КПСС	32	30	34	57	32	7	17	11	3	471	307	38	103	79	9
«Большевик»	22	24	24	38	22	4	12	7	1	156	114	24	58	39	5
«Искра»	17	18	18	25	18	21	12	9	7	141	156	138	59	71	41
«Прогресс»	17	17	21	22	11	4	7	5	1	104	85	32	39	28	13
«Октябрь»	22	22	24	18	19	7	11	12	2	99	118	58	41	52	7
«Победа»	18	16	18	32	38	19	12	17	1	217	351	109	121	214	21
«Заветы Ильича»	19	19	21	8	11	5	2	1	1	74	98	33	12	4	12
«Суворова»	29	29	31	19	16	7	4	3	—	97	87	37	25	31	—
Итого по району	281	280	296	142,3	104,6	38,5	56,2	37,4	8,1	891,7	726,4	252,0	354,0	304,2	56,7
на 100 доярок															

Таблица 2

Заболеваемость доярок с временной утратой трудоспособности в колхозах Новоселицкого района Черновицкой области, не имеющих колхозных медицинских профилакториев

Название колхоза	Число доярок			Случаи заболеваний						Потеря дней трудоспособности					
				всего			профзаболевания			всего			по профзаболеваниям		
	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.
Имени Жданова	22	22	24	83	79	41	11	17	4	695	577	311	103	238	79
Имени Чапаева	18	20	22	51	42	28	29	23	15	458	279	129	258	121	145
Имени Котовского	27	25	26	81	58	27	24	22	14	557	321	119	229	193	139
«Б. Правда»	19	17	18	39	21	11	5	7	3	267	189	86	56	72	38
«Красная Звезда»	20	20	20	50	37	21	17	16	4	339	211	136	167	141	37
Имени Шевченко	17	17	17	31	22	9	11	5	2	193	135	86	91	36	16
Имени Ленина	23	23	23	57	63	33	7	4	1	417	591	337	95	51	11
Имени Карла Маркса	27	25	26	61	32	22	15	13	17	447	338	211	257	231	168
«Первое Мая»	27	27	28	69	67	59	29	31	22	559	498	421	273	119	211
«Украина»	26	27	28	49	33	14	13	12	8	219	187	91	129	118	81
«Дружба народов»	39	41	39	67	51	47	17	21	14	457	381	323	159	194	111
«Заря коммунизма»	27	27	27	51	47	45	22	21	19	519	397	329	291	187	193
Итого по району на 100 доярок	292	291	298	239,3	189,6	119,8	68,4	65,9	41,3	1755,7	1410,3	865,4	721,9	584,5	415,7

Колхозный медицинский профилакторий является структурной частью сельского врачебного участка и работает под непосредственным руководством главного врача сельской больницы. Колхоз оплачивает работу заведующего профилакторием (фельдшера) и санитар-

Таблица 3

Журнал учета посещаемости колхозного медицинского профилактория

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Возраст	Первый или повторный	Кем работает	Сколько лет на данной работе	Кем направлен	Диагноз	Назначение	Потеря дней трудоспособности

Таблица 4

Ежедневный учет работы медицинского профилактория колхоза _____

за _____

Принято всего больных	Из них		Отпущено процедур всего	Из числа отпущенных процедур											
	первичных	повторных		лечебных	профилактических	соллюкс	кварц	вибромассаж	УВЧ	световые ванны	парафин	озокерит	местные водяные ванны	массаж	лечения физкультурой

ки. Помещение, аппаратура, твердый и мягкий инвентарь являются собственностью колхоза, пополняются и ремонтируются на его средства.

Профилактории организуются на территории животноводческих ферм и в домах животноводов. Обычно профилактории размещаются в 2—3 комнатах, в одной из которых имеются кабины для процедур, в другой оборудуется уголок гигиены женщины, третью занимает кабинет фельдшера, в котором проводятся медицинские осмотры и имеется все необходимое для оказания неотложной помощи. Здесь же хранится учетная медицинская документация.

Профилактические врачебные осмотры животноводов, проводимые дважды в год, позволили выявить значительное количество доярок с проявлениями профессионального ангиомиотрофоневроза, нуждавшихся в лечении.

Изучение причин инвалидизации доярок и случаев перехода их на другую работу дало возможность излечить многих женщин с выраженными формами профессионального заболевания и тем самым возвратить на фермы опытных и знающих свое дело колхозниц.

Так, доярки колхоза имени XXI съезда КПСС Новоселицкого района Черновицкой области Н. З., А. Б., Г. Г., оставившие работу на ферме из-за развившегося у них профессионального тендовагинита, благодаря систематическому лечению в колхозном медицинском профилактории сумели вновь вернуться к привычному труду. В настоящее время они успешно работают, получают профилактические курсовые физиотерапевтические процедуры.

В этом же колхозе доярка Д. Ф. в 1960 г. 3 месяца находилась на стационарном лечении по поводу профессионального заболевания. В 1961 г. она регулярно получала курсовое профилактическое лечение. Потерь дней трудоспособности нет.

Таблица 5

Ежемесячный отчет профилактория по обращаемости

Всего работает в колхозе:

доярок_____, механизаторов_____, прочих профессий_____

Наименование заболеваний	Всего зарегистрировано	В том числе по профессиям			Потеря дней трудоспособности			Получение процедур			Улучшение			Без перемен			Диагностировано врачом		
		доярки	механизаторы	прочие профессии	доярки	механизаторы	прочие профессии	доярки	механизаторы	прочие профессии	доярки	механизаторы	прочие профессии	доярки	механизаторы	прочие профессии	доярки	механизаторы	прочие профессии
1. Профессиональный ангиомиотрофоневроз																			
I степени																			
II »																			
III »																			
2. Заболевания периферической нервной системы (радикулиты, невралгии)																			
3. Гинекологические заболевания																			
4. Гнойничковые заболевания																			
5. Прочие заболевания																			
6. Трещины, омозолелости																			
7. Число профилактических процедур, которые получили здоровые колхозники																			

Эффективность работы колхозных медицинских профилакториев того же Новоселицкого района видна из сравнения данных о заболеваемости в колхозах, имеющих профилактории, и в колхозах, которые их еще не организовали (табл. 1 и 2).

Как видно из приведенных данных, профессиональная заболеваемость доярок снижается параллельно с тем же процессом в общей заболеваемости. Одна из важных причин тому — плодотворная деятельность колхозных медицинских профилакториев. Эти учреждения проводят профилактические физиотерапевтические процедуры и другим работникам животноводческих ферм и механизаторам, которые подвергаются воздействию неблагоприятных профессиональных факторов, ведущих к заболеваниям периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи, дыхательных путей, а также производят физиотерапевтические процедуры, назначенные врачом.

Нами совместно с областным терапевтом З. И. Шаровой и областным физиотерапевтом заслуженным врачом УССР А. Н. Княгиничевой предложены и внедрены в практику следующие формы учетно-отчетной документации колхозного медицинского профилактория (табл. 3—5).

В настоящее время в Черновицкой области работает уже 94 колхозных медицинских профилактория.

Высокая эффективность их работы позволяет рекомендовать эту принципиально новую форму организации массовой профилактики и лечения профессиональных заболеваний животноводов для внедрения во все колхозы нашей страны.

ЛИТЕРАТУРА

Брага Г. Ф. Гигиена освещения рабочих мест на молочнотоварных фермах. Чернигов, 1957. — Будай А. С. Труды 8-го съезда хирургов УССР. Киев, 1955, стр. 54. — Дрогичина Э. А., Мазунина Г. Н. Клиника, лечение и профилактика заболеваний рук у доярок. М., 1957.—Зингерман М. И. Гиг. труда и тех. безопасности, 1934, № 6, стр. 54. — Лейник М. В. В кн.: Сборник Киевск. ин-та гигиены труда и профзаболеваний, 1947, стр. 106. — Он же. Там же, стр. 179. — Он же. Там же, стр. 184.—Он же. В кн.: Гигиена труда в сельском хозяйстве. М., 1960, стр. 21.— Мазунина Г. Н. Фельдшер и акуш., М., 1960, № 5, стр. 17. — Николаев М. П. Казанск. мед. ж., 1936, № 1, стр. 27. — Осташков К. В., Пишель Я. В., Барабаш Е. П. В кн.: Вопросы клинической невропатологии и психиатрии. Хмельницкий, 1957, стр. 231.—Парфенов А. И., Ганиковская А. П. Тезисы докл. 1-го Украинск. съезда промышленных врачей. Киев, 1936, стр. 281. — Порошин А. Ф. Гиг. и сан., 1960, № 6, стр. 62. — Ракитин Н. А. К профилактике и лечению заболевания рук доярок. Гиг. и сан., 1936, № 4, стр. 69. — Он же. Труды научно-исслед. ин-тов Свердловск. облздравотдела. 1937, сб. 8, стр. 162. — Супоніцкий М. Я., Гороход Л. Л. Гігіена праці на молочних фермах колгоспіві радгоспів. Киев, 1955. — Явнель А. Ю., Николаев М. П. Казанск. мед. ж., 1936, № 1, стр. 17.

Поступила 26/VI 1962 г.

ПО ПОВОДУ СТАТЬИ П. И. БАРАННИКА И С. С. ПОЗНАНСКОГО «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТАНЦИЯ КАК БАЗА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА»[1]

В статье П. И. Баранника и С. С. Познанского подняты очень важные вопросы, требующие безотлагательного решения. Действительно, студенты санитарно-гигиенического факультета, не имея соответствующих учебных баз, находятся в худших условиях, чем студенты лечебного факультета, что, безусловно, сказывается на качестве их подготовки.

---

[1] Советское здравоохранение. 1962, № 1, стр. 25.

Крупные городские санитарно-эпидемиологические станции (СЭС) должны стать клиниками санитарно-гигиенических факультетов. Вопрос практической подготовки кадров следует рассматривать шире и иметь в виду не только студентов XII семестра, но и практику студентов младших курсов.

Создавать специальные учебные СЭС нецелесообразно, так как, преследуя только учебные цели, они были бы далеки от задач практики.

Подготовка студентов на практических базах должна осуществляться не ассистентами медицинского института, а практическими работниками под руководством профессоров соответствующих кафедр.

Располагая наиболее квалифицированными кадрами санитарных врачей и эпидемиологов, городские СЭС наиболее отвечают требованиям базового учреждения.

Работа санитарных врачей и эпидемиологов должна материально стимулироваться, например за счет почасовой оплаты и т. п.

Нам кажется, что влияние кафедр на направление, содержание, методику работы СЭС зависит в первую очередь от инициативы работников кафедр и руководителей органов здравоохранения.

Взаимосвязь кафедр с СЭС не может ограничиваться приемом студентов вместе с ассистентами. Не удивительно, что при такой практике сотрудники кафедр являются в лучшем случае «непрошенными гостями», о чем пишут авторы статьи. Так будет до тех пор, пока не исчезнет неправильный взгляд на роль СЭС как учреждений, несущих только контрольные функции и не способных к научному обобщению материала и передаче богатого опыта работы.

Одной из основных задач санитарно-гигиенических кафедр должна быть не только подготовка студентов, но и научное руководство деятельностью СЭС в самом широком понимании, начиная с участия в планировании работы до подготовки кадров научных работников из числа практических врачей.

Такой раздел работы должен прочно войти в планы кафедр. Повышая квалификацию практических работников СЭС, вовлекая их в сферу научной деятельности, можно создать кадры врачей-практиков, способных осуществлять подготовку студентов, и добиться образцовой постановки работы СЭС.

Каковы возможные пути творческого сотрудничества кафедр и СЭС?

По нашему мнению, связь должна осуществляться следующими путями:

а) прикрепление работников кафедр к отделам СЭС для научного руководства деятельностью практических врачей;

б) участие работников кафедр в работе санитарно-технического совета Государственной санитарной инспекции на правах членов этого совета;

в) проведение постоянно действующих семинаров по повышению квалификации работников СЭС по разделам санитарии и гигиены;

г) научное руководство отдельными планово-тематическими работами, выполняемыми практическими работниками СЭС;

д) вовлечение практических работников в работу обществ гигиенистов и эпидемиологов;

е) подготовка научных кадров из числа практических работников.

ж) методическое руководство производственной практикой студентов на базах СЭС;

з) организация работы студенческих научных кружков на базах СЭС.

В городской и районных СЭС Днепропетровска имеется некоторый опыт подобной работы.

Начиная с 1960 г. приказом директора Днепропетровского медицинского института и заведующего областным отделом здравоохранения сотрудники гигиенических кафедр прикреплены к СЭС. Активно участвуют в работе санитарно-технического совета заведующая кафедрой гигиены труда проф. Г. Т. Чукмасова, доцент Л. Ю. Збарская, заведующий кафедрой коммунальной гигиены доцент М. Я. Шелюх и другие сотрудники кафедр.

Комплексными работами, выполняемыми работниками СЭС совместно с сотрудниками института, руководят доцент кафедры общей гигиены института И. М. Кучерявый, научный сотрудник Субботина и др.

Ряд практических врачей СЭС совмещает практическую деятельность с работой в вузе, являясь ассистентами кафедр общей гигиены, коммунальной гигиены, гигиены труда, эпидемиологии.

С конца 1961 г. введена производственная практика на базе СЭС студентов первых курсов института. Большинство практических врачей СЭС — активные члены научных обществ. Сообщения, отчеты практических врачей зачастую обсуждаются на заседаниях обществ.

Подобное сотрудничество плодотворно не только для практических работников СЭС, но и для работников кафедр института. Бывая на СЭС, занимаясь экспертизой проектов, решая практические задачи, работники кафедр институтов используют местный материал в своей лекционной работе. В свою очередь руководители СЭС читают некоторые лекции студентам старших курсов.

Таким образом, и при отсутствии специальных учебных баз вполне осуществима творческая взаимосвязь между санитарно-гигиеническими кафедрами медицинских институтов и СЭС.

В. И. ПЕТРОВ (Днепропетровск)

ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ В ТРУДАХ ГЕГЕЛЯ

Т. А. МИХАЙЛОВСКАЯ (Москва)

Развитие науки к концу XVIII века привело к необходимости дать теоретическое освещение и систематизировать область знаний о природе. Эту задачу пытался в свое время решить Гегель. Не случайно поэтому система Гегеля включает в себя как составную часть учение о природе. «В конце прошлого [XVIII] столетия, — писал Ф. Энгельс, — после французских материалистов, материализм которых был по преимуществу механистическим, обнаружилась потребность *энциклопедически резюмировать* все естествознание *старой* ньютоно-линнеевской школы, и за это дело взялись два гениальнейших человека — *Сен-Симон* (не закончил) и *Гегель*»[1].

Несмотря на идеалистический характер системы Гегеля, в его высказываниях много глубоких, интересных замечаний о развитии живой природы. В отдельных положениях немецкого философа о природе нашла отражение диалектическая идея развития. Конечно, эти положения, как и гегелевская диалектика в целом, требуют материалистического толкования. И эта задача является довольно сложной. Тем не менее ее решение дает положительный результат. «Современные естествоиспытатели, — писал В. И. Ленин в статье „О значении воинствующего материализма", — найдут (если сумеют искать и если

[1] Энгельс. Диалектика природы. М., 1953, стр. 198.

мы научимся помогать им) в материалистически истолкованной диалектике Гегеля ряд ответов на те философские вопросы, которые ставятся революцией в естествознании и на которых „сбиваются" в реакцию интеллигентские поклонники буржуазной моды»[1].

Попытка материалистической интерпретации диалектики Гегеля была предпринята в России еще в середине XIX века в трудах революционных демократов. В осуществлении этой задачи большую роль сыграли философские обобщения передовых представителей русской науки, в частности биологии и медицины (И. Е. Дядьковский, К. Ф. Рулье, К. В. Лебедев, А. М. Филомафитский и др.). Так, И. Е. Дядьковский и его ученики, представляя определенное направление в русской медицинской науке, высказывали ряд глубоких мыслей о материальности природы, единстве организма, проводили идеи нервизма: «...первый источник, из которого должно почерпать объяснения всех тайн природы, должно искать не в силе и не в каком-либо особенном начале... но только в материи как безусловной причине всех явлений»[2].

Это научное понимание природы И. Е. Дядьковский и его последователи распространяли и на явления психической жизни. Развивая ряд положений И. Е. Дядьковского, К. В. Лебедев подчеркивал, что «изучение патологии в нынешнее время должно быть чисто физическое, коего прочные и единственно верные основания находятся в чисто опытных познаниях вещества, из которого состоит вся видимая вселенная»[3]. К. Ф. Рулье высказал идеи об эволюционном развитии природы, изменении животных видов под влиянием условий внешней среды. А. И. Герцен и И. М. Сеченов высоко оценивали эти положения К. Ф. Рулье.

В свою очередь некоторые естествоиспытатели и врачи сумели найти в материалистически истолкованной русскими революционными демократами диалектике Гегеля ответы на важнейшие вопросы, поставленные наукой того времени (И. М. Сеченов, И. П. Павлов и их продолжатели).

В работе «Философия природы» Гегель пытается систематизировать данные науки своего времени, в том числе и медицины. Его воззрения на эту область научного знания наиболее полно изложены в 3-м разделе — «Органическая физика», который является логическим завершением двух предшествующих — «Механика» и «Физика». Несколько искусственный характер переходов от механики к физике, от физики к химии и от последней к органической природе не умаляет заслуги Гегеля, впервые выдвинувшего идею о взаимосвязи и переходе от одной формы движения материи к другой. Понимание Гегелем единства этих форм диалектично. Он указывает на их взаимосвязь и в то же время не отождествляет их.

Из рассмотренного Гегелем перехода механизма в химизм, а химизма в организм вытекает вывод, что организм включает в себя механическую, физическую и химическую форму движения. Впоследствии Ф. Энгельс, научно обосновывая это положение, писал, что «...организм есть, несомненно, *высшее единство, связывающее в себе в одно целое механику, физику и химию*, так что эту троицу нельзя больше разделить»[4].

Анализируя понятие жизни, Гегель стремится вскрыть особенности органической природы по сравнению с неживой. Живое обладает, по его мнению, тремя свойствами: самосохранением, самоформированием

---

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, т. 33, стр. 208.
[2] И. Е. Дядьковский. Сочинения. М., 1954, стр. 77.
[3] К. В. Лебедев. Начертания общей антропологии. М. 1832. стр. 15
[4] Ф. Энгельс. Диалектика природы. М., 1953. стр. 199

и размножением, живое — это «...единство, созидающее и сохраняющее себя как процесс во всех особенностях...» [1]. Этим трем свойствам живого соответствуют три системы в живом организме: чувствительность, раздражимость и воспроизведение. Следовательно, организм можно рассматривать как единство нервной, пищеварительной и кровеносной систем. Каждая система включает в себя элементы других и не существует самостоятельно.

Нельзя не заметить искусственный характер устанавливаемой Гегелем связи между отдельными элементами каждой системы, стремление заключить все системы органов и тканей в триады. Например, система чувствительности сначала выступает в виде неорганического, бесчувственности как костная система, затем она существует в виде раздражимости — нервная система и мозг, наконец, она оказывается одновременно воспроизведением — симпатическая нервная система.

Порочная идеалистическая позиция Гегеля определила ряд серьезных ошибок, допущенных им при объяснении деятельности и значения отдельных органов. Так, он отрицает, что кровообращение совершается благодаря главным образом ритмической деятельности сердца. Представления о существовании красных кровяных телец Гегель называет «...функцией подобно атомистике...» [2].

Ошибочные представления Гегеля не умаляют, однако, значения его гениальной догадки о единстве всего организма. Органы и системы тесно связаны друг с другом и зависят одна от другой. Несмотря на специфику каждой системы, замечает Гегель, они «...являются вместе с тем и нераздельными и каждая точка содержит все три в непосредственном единстве... каждый из этих моментов являет целостность понятия в его определенности, так что в каждой системе реально налицествуют обе другие: повсюду имеется кровь и нервы, а равно и железистые и лимфатические элементы, относящиеся к воспроизведению» [3].

Подтверждая идею целостности организма, Гегель замечает, что вообще категории части и целого становятся недостаточными в органической природе, ибо «...члены и органы живого тела должны рассматриваться не только как его части, так как они представляют собой то, что они представляют собою, лишь в их единстве и отнюдь не относятся безразлично к последнему. Простыми частями становятся эти члены и органы лишь под рукой анатома, но он тогда имеет дело уже не с живыми телами, а с трупами. Этим мы не желаем сказать, что такое разложение не должно вообще иметь места, а желаем только сказать, что внешнего и механического отношения целого и частей недостаточно для того, чтобы познать органическую жизнь в ее истине» [4].

Большое значение имеет также стремление Гегеля вскрыть сложный характер взаимодействия, существующего между тремя системами связи, обусловливающего единство жизнедеятельности организма. Он различает три формы целостности, или связи, организма: 1) механическая, внешняя форма живого существа как единство всех частей тела; 2) органическая как взаимосвязь внутренних органов и систем; 3) функциональная, определяемая нервной системой. Анализу последней Гегель уделяет особенно большое внимание. Движение, замечает он, можно сообщить отдельным частям тела. Однако если будет перерезан соответствующий нерв, то влияние на мышцы будет утрачено даже при полной неповрежденности всех других видов соединения этих мышц с телом.

---

[1] Гегель. Сочинения. Т. II. М.—Л., 1934, стр. 334.
[2] Там же, стр. 458.
[3] Там же, стр. 448.
[4] Там же. Т. I. М.—Л., 1930, стр. 227.

Нервная система едина, имеет общие функции и строение, вместе с тем ее части специализированы. «Мы хотим, — пишет Гегель, — например действовать одной какой-нибудь частью нашего тела: это действование опосредствовано нервами. Однако последние суть лишь нервные ответвления, связанные со многими другими, с которыми они объединяются в один ствол, находящийся в свою очередь в связи с мозгом. Ощущающее несомненно действует во всем этом целом, но ощущение изолирует данную точку деятельности, которая поэтому осуществляется или опосредствуется данным нервом без участия связей всего остального тела» [1].

Идеализм и здесь помешал Гегелю дать правильное представление о значении регулирующей деятельности нервной системы. Не физиологические процессы, а так называемая душа определяет, по его мнению, единство всего организма. Связь носит сверхчувственный, идеальный характер. «Над органической связью и деятельностью систем стоит таким образом как нечто высшее внутренняя суть ощущающего, которая устанавливает связи там, где их физически не существует, и наоборот нарушает их там, где они имеются» [2].

Не случайно для Гегеля наибольший интерес представляет активная роль психики. В произведении «Философия духа» он стремится дать подробный анализ всех психических процессов и показать их влияние на физическое состояние человека. «Душевное угнетение возникающее вследствие горя и страдания и телесным путем приобретающее существование, может, если оно наступает внезапно и переходит за известный высший предел, повлечь за собой смерть или потерю рассудка...

Но даже если это воплощение и не действует уничтожающим образом в смысле возбуждения или угнетения, оно все же захватывает более или менее непосредственно *весь* организм, ибо в этом последнем все органы и все системы находятся друг с другом в живом единстве» [3].

Далее Гегель пытается проследить, какие физиологические процессы наиболее тесно связаны с соответствующими ощущениями (например, чувство горя, страха, гнева и т. п. приводит к сердечной возбудимости, покраснению, дрожи и т. д.). Однако здесь же он жалуется на слабое развитие физиологии органов чувств и нервной системы и проистекающую отсюда невозможность исследовать действительный характер всего разнообразия сложных связей, существующих между движениями души и их воплощениями в телесные изменения. «Понимание связи этих физиологических явлений с соответствующими движениями души представляет немалую трудность» [4].

Сущность живого организма состоит, по Гегелю, в ассимиляции и диссимиляции, неразрывно связанных друг с другом и образующих единый процесс обмена веществ. Это положение Гегель рассматривает особенно подробно. Прежде всего он ставит вопрос о взаимосвязи организма с окружающей средой и стремится всесторонне раскрыть диалектический характер этой взаимосвязи. Он отмечает, что «...для индивидуума неорганическая природа есть нечто предпосланное, преднаходимое... С другой стороны, индивидуум существует для себя, но так, что эта связь обоих является абсолютной, неразрывной, внутренней, существенной... Организм должен, следовательно положить внешнее как субъективное, усвоить его сначала, отождествить его с собой; и это есть процесс *ассимиляции*» [5].

---

[1] Гегель. Сочинения. Т. II, М.—Л., 1934, стр. 465
[2] Там же, стр. 446.
[3] Там же. Т. III, М., 1956, стр. 120.
[4] Там же, стр. 122.
[5] Там же. Т. II, М.—Л., 1934, стр. 473.

Анализируя понятие ассимиляции, Гегель справедливо подчеркивает, что ее нельзя сводить к обычным химическим процессам. Не отрицая присутствия в любом органическом явлении химических процессов, он тем не менее стремится доказать, что живое представляет собой качественно более совершенную ступень развития. «Пищеварение можно правда рассматривать как нейтрализование кислоты и щелочи: верно, что такие конечные отношения начинаются в жизни, но последняя прерывает их и производит в качестве продукта не что иное, чем химизм. Так в глазу имеется влага, которая преломляет свет; до известного предела можно, стало быть, проследить эти конечные отношения, но затем начинается совсем другой порядок. С помощью химического анализа можно далее обнаружить в мозгу большое количество азота; и точно так же, анализируя вдыхаемый воздух, мы найдем в нем иные составные части, чем в выдыхаемом. Мы можем таким образом проследить химически и даже химически выделить отдельные части живого. И тем не менее самые процессы здесь нельзя считать химическими, ибо химическое присуще только мертвому, животные же процессы всегда упраздняют природу химического» [1].

Данное положение в ту эпоху имело большое значение, так как в науке в основном господствовал метафизический подход к исследованию явлений, попытка свести высшие формы движения к низшим. В некоторых областях научного знания, в частности в медицине, эта попытка дает иногда себя знать и в настоящее время. Например, в связи с успехами биофизики появилось стремление рассматривать болезни организма как болезни молекулы. В этом отношении следует напомнить удачное выражение Гегеля, что можно, например, разложить кровь на ее составные химические части, но «...кровь, разложенная на эти составные части, уже не живая кровь» [2].

Следовательно, как заметил впоследствии Ф. Энгельс, такие категории, как простое и составное, «...в органической природе теряют свой смысл, оказываются неприменимыми... Организм не является *ни* простым, *ни* составным, как бы он ни был сложен» [3].

Ассимиляция — это усвоение внешнего, процесс питания, дыхания и т. п., усвоение различных продуктов внешней среды. Этот процесс, продолжает Гегель, переходит в свою противоположность — диссимиляцию, выделение. В этом противоречивом процессе обмена веществ немецкий философ стремится проследить действие закона отрицания отрицания. Ассимиляция делает внешнее внутренним, свойственным природе живого организма. Диссимиляция заключается в выделении из организма продуктов распада. Но последние — это не то же самое, что было некогда усвоено живым существом в процессе ассимиляции, а своеобразное единство ассимиляции и диссимиляции. «И если имеются в экскрементах и неудобоваримые части, то все же главную их массу составляет ассимилированная материя или то, что организм привносит сам к полученному извне веществу — желчь, которая должна была соединиться с пищей» [4].

Изложенный вопрос связан у Гегеля с исследованием понятия болезни. Организм здоров, если он находится в тесной, ничем не нарушаемой взаимосвязи с окружающей средой. В этом случае обмен веществ протекает нормально. Поэтому здоровье «... состоит в равномерном отношении органического к неорганическому, когда для организма нет ничего неорганического, чего бы он не мог преодолеть» [5].

---

[1] Гегель. Сочинения. Т. II. М.—Л., 1934, стр. 488.
[2] Там же, стр. 492—493.
[3] Ф. Энгельс. Диалектика природы. М., 1953, стр. 168.
[4] Гегель. Сочинения. Т. II. М.—Л., 1934, стр. 501.
[5] Там же, стр. 531.

Нарушение закономерной взаимосвязи организма с окружающей средой приводит к нарушению обмена веществ, к болезни. Организм «... находится в состоянии *болезни,* когда одна из его систем (или органов), будучи *возбуждена* в конфликте с неорганической потенцией, обособляется для себя и упорствует в своей особенной деятельности против деятельности целого, текучесть которого и через все моменты насквозь проходящий процесс наталкиваются таким образом на препятствие» [1], т. е. организм не в состоянии ассимилировать продукты внешней среды. В результате нарушаются жизненные функции той или иной системы, а затем и организма в целом. «Болезнь есть, следовательно, *диспропорция между раздражениями и способностью действия*» [2].

Далее Гегель пытается классифицировать болезнь в соответствии с данными медицины своего времени. Он подразделяет болезни на 1) внешние или инфекционные; 2) особенные, когда нарушается деятельность какой-либо системы организма, как мы бы их определили, соматические; различались две формы особенных болезней — острая и хроническая; 3) психические.

Эта классификация не представляет в настоящий момент большого интереса и в значительной степени не соответствует действительности, так как не исчерпывает всех видов заболеваний. Кроме того, Гегель не всегда правильно указывает причину болезни, а многие опускает. Он придерживается ошибочного, распространенного в то время взгляда на существование миазматических заразных болезней.

Но и в освещении этой проблемы у Гегеля имеются ценные мысли. Так, он делает интересное замечание, что причина инфекционных заболеваний — не только внешняя, но и зависит от внутреннего состояния организма. «Все это — предрасположения стихийной природы, — пишет он об инфекционных заболеваниях, — в которых участвует также человеческий организм, причем нельзя сказать, что он заражается, ибо изменение присутствует и в нем; но далее происходит и заражение» [3].

Рассматривая ход болезни, Гегель не придерживается общераспространенного тогда мнения о существовании только местных или общих заболеваний. Для него любая болезнь, даже если она локализуется в какой-либо отдельной системе или органе, неизбежно затрагивает весь организм. «Но болезнь, — пишет он, — переходит и во всеобщую жизнь организма; ибо страдание одного какого-нибудь органа всегда заражает всеобщий организм. Участвует таким образом весь организм, и нарушается вся его деятельность, когда одно колесико в нем делается центром. Но в то же время против этого восстает вся сила жизни, так что изолированная деятельность не может остаться уродливым наростом, но должна стать моментом целого» [4].

Специально останавливается Гегель на вопросе о психических заболеваниях, которому посвящен большой раздел в его работе «Философия духа». Он делает ряд интересных замечаний, рассматривая природу и характер отдельных форм психических болезней. По его мнению, сам по себе дух неспособен к психической болезни, так как является нематериальным, абсолютно свободным. Психическое заболевание имеет духовно-телесную природу. «Помешательство есть поэтому болезнь психического существа, нераздельного с телесным и духовным; начало его может казаться исходящим преимущественно от одной или от другой из этих сторон, также как и исцеление» [5].

---

[1] Гегель. Сочинения. Т. II, М.—Л., 1934, стр. 530
[2] Там же, стр. 531.
[3] Там же, стр. 534.
[4] Там же, стр. 536—537.
[5] Там же. т. III, М., 1956, стр. 166.

Однако признанный Гегелем двойственный характер психических заболеваний, намек на их общность с определенными телесными изменениями не находят своего развития. Идеалистическая позиция помешала ему признать первичность материальных нарушений в работе человеческого организма, обусловливающих потерю рассудка. Он обошел молчанием известные в то время догадки физиологов и философов-материалистов о связи нарушений психической деятельности и соответствующих изменений в нервной системе. Гегель оправдывает себя, делая оговорку о недостаточности фактических данных, позволяющих раскрыть эту связь. «Но в какой мере помешательство находится в связи с расстройством нервной системы — это тот пункт, который ускользает от взоров как извне наблюдающего врача, так и анатома» [1].

Не случайно, рассматривая методы лечения психических заболеваний, философ только делает намек на возможность и необходимость как физического, так и психического метода. Что касается первого, то он ненадежен, поскольку для него «... невозможно указать что-либо, применимое во всех случаях. Применяемые при этом чисто медицинские средства, напротив, имеют в высшей степени эмпирический и поэтому ненадежный характер» [2].

Подчеркивая, что сущность психических заболеваний всегда коренится в духовном разладе личности, Гегель считает, что «*основным способом лечения* всегда остается *психический* уход за больными» [3].

Нельзя не признать, что определение психических заболеваний дается Гегелем с учетом единства организма с окружающей средой. Как указывалось выше, он связывал любое заболевание с нарушением закономерного характера этого единства, справедливо подчеркивал, что «...помешательство было охарактеризовано нами как *внутренняя замкнутость духа,* как некоторая *погруженность его в себя, своеобразие* которой ... состоит *в том,* чтобы не находиться более в *непосредственной связи* с действительностью, но быть от нее самым *решительным образом отделенной*» [4].

Краткий обзор наиболее существенных вопросов медицинской науки в трудах Гегеля далеко не исчерпывает поставленной задачи. В его работах можно найти много интересных глубоких высказываний по общим биологическим и частным медицинским вопросам (например, о развитии видов животного мира, происхождении расовых различий, влиянии метеорологических условий на самочувствие и т. п.).

Мы попытались подчеркнуть наиболее важное и интересное, что не утратило своего значения в настоящее время, — главным образом стремление философа диалектически проанализировать поставленные проблемы. «Для нас здесь безразлично, что Гегель не разрешил этой задачи. Его историческая заслуга состояла в том, что он поставил ее» [5].

Поступила 21/VI 1962 г.

---

[1] Гегель. Сочинения. Т. III, М., 1956, стр. 182.
[2] Там же.
[3] Там же.
[4] Там же, стр. 175
[5] К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. 2-е, т. 20, стр. 23.

История здравоохранения и медицины

ВРАЧ-БОЛЬШЕВИК ИВАН ВАСИЛЬЕВИЧ РУСАКОВ

(К 85-летию со дня рождения)

И. А. СЛОНИМСКАЯ (Москва)

Проходя у Кремлевской стены, где на камне высечено «И. В. Русаков, 1877—1921», многие склоняют голову, отдавая последний долг памяти пламенного революционера.

Сложен и труден был жизненный путь И. В. Русакова

Он родился 25/IX 1877 г. в семье бывших крепостных крестьян в деревне Прудки Подольского уезда Московской губернии

Окончив гимназию, И. В. Русаков в 1896 г. поступил на медицинский факультет Московского университета. Здесь он активно включился в работу общественных студенческих организаций, а с 1899 г. принял непосредственное участие в организации нелегального социал-демократического кружка и в студенческих «беспорядках», что и повлекло за собой в марте 1899 г. исключение из университета. Однако осенью того же года И. В. Русаков вновь возвращается к занятиям, и в 1900 г. он получает диплом лекаря, выбрав специальность педиатра. И. В. Русаков любил детей; он хорошо знал тяжелейшие условия, в которых росли и воспитывались, болели и умирали дети в царской России.

После окончания медицинского факультета И. В. Русаков остался в Москве, работал вначале сверхштатным ординатором в детской клинике Н. Ф. Филатова (1900—1902), а затем и в Ольгинской больнице под руководством А. А. Киселя (1903—1904).

В протоколах Общества детских врачей за 1902—1904 гг. встречаются записи выступлений и докладов И. В. Русакова, которые привлекали внимание не только практических врачей, но и многих научных деятелей.

В 1903—1904 гг. со всех концов России шли сообщения о рабочих стачках, забастовках, волнениях среди крестьян. В обстановке

нарастающего революционного движения врач-педиатр И. В. Русаков вступает в группу содействия, организованную санитарным врачом П. И. Куркиным. В конце 1904 г. И. В. Русаков начал работать в Ростокинской земской больнице вблизи Москвы. Большую врачебную работу он сочетал с революционной деятельностью.

В № 7 журнала Губернского санитарного бюро Московского земства «Сведения о заразных болезнях и санитарно-врачебной организации в Московской губернии» за 1905 г. И. В. Русаков поместил, казалось бы, чисто научную статью «Программа учения о холере», но в ней явственно прозвучал призыв к борьбе не только с холерой, но и с существующим царским режимом. Он писал, что «тяжелое социально-экономическое положение, в котором живет наш народ, как раз и представляет все условия, способствующие заболеваемости инфекциями». И далее: «Большинство из указанных мер применимо лишь при известном уровне благосостояния народа. Проведение этих мер совершенно невозможно, а в некоторых случаях является даже насмешкой над громадным большинством нашего народа при настоящем его положении. Необходимы широкие социально-экономические реформы (уравнение в правах крестьянского и рабочего населения с другими классами, земля, 8-часовый труд, заработная плата, косвенные налоги)». Необходимы «свобода слова, печати, научного исследования..., единение интеллигенции с народом».

Слова у Ивана Васильевича Русакова не расходились с делом. Это «единение интеллигенции с народом» он убедительно продемонстрировал на баррикадах вооруженного восстания рабочих Москвы в декабре 1905 г. В это же время И. В. Русаков вступил в члены Коммунистической партии. Рекомендовал его врач-большевик Е. И. Первухин, работавший вместе с И. В. Русаковым в Ростокинской земской больнице.

И. В. Русаков принимал живейшее участие в партийной работе, подготавливая ростокинских рабочих к вооруженным выступлениям. В грозные дни Декабрьского восстания Иван Васильевич шел в первых рядах боевых дружин.

После разгрома и подавления первой русской революции И. В. Русаков был арестован и в 1906 г. приговорен к ссылке на 3 года в далекую Тобольскую губернию (г. Ялуторовск). Здесь И. В. Русаков проводит большую организационную и партийно-воспитательную работу среди ссыльных и беднейшего населения округа, сочетая революционную агитацию с оказанием медицинской помощи. Он пользовался исключительной любовью и уважением со стороны товарищей и местных жителей. В 1909 г. И. В. Русаков, отбыв срок ссылки, возвратился в Москву. Московский губернатор не допустил бывшего ссыльного к врачебной службе, и ему не без труда удалось устроиться на работу в городской детской амбулатории. Одновременно И. В. Русаков вел литературно-редакционную работу в журнале «Общественный врач».

В годы столыпинской реакции И. В. Русаков выступил в журнале «Общественный врач» со статьей «Германские коммуны и жилищный вопрос», широко использовав документы и материалы, характеризующие «общее направление и размеры деятельности германских городских общин», чтобы разоблачить «привилегию домовладельцев»[1]. И. В. Русаков пишет: «...и по сие время привилегия домовладельца преграждает путь радикальной мере воздействия на жилищные условия... До сих пор еще масса рабочей бедноты принуждена тратить на квартиру от $^1/_4$ до $^1/_3$ своего заработка»[2].

---

[1] Общественный врач, 1911, № 10, стр. 97—115.
[2] Там же.

В это же время И. В. Русаков принимает непосредственное участие в работе Комиссии по распространению гигиенических знаний в народе при Обществе русских врачей имени Н. И. Пирогова. Это давало ему легальную возможность общаться непосредственно с народом.

В 1913 г. И. В. Русаков опубликовал в журнале «Общественный врач» статью «Популяризация гигиенических знаний на Всероссийской гигиенической выставке», в которой вскрывает причины распространения таких социальных болезней, как туберкулез, алкоголизм, и причины высокой детской смертности в царской России. В этой же статье И. В. Русаков разоблачает «филантропическую» деятельность многих так называемых общественных организаций, четко и ясно показывая результаты благотворительных начинаний.

Перелистывая страницы журнала «Общественный врач» за 1914—1916 гг., можно ясно представить, какую громадную работу проводил врач-большевик И. В. Русаков в качестве редактора, автора заметок, рецензий и статей.

В дни Февральской буржуазно-демократической революции И. В. Русаков был избран членом бюро первого легального районного комитета РСДРП(б) Сокольнического района Москвы. Летом 1917 г. он участвовал в выборах в районную Сокольническую думу, в которых большевики победили, и стал председателем управы Сокольнической думы. Одновременно И. В. Русаков был избран членом исполнительного комитета Сокольнического Совета рабочих и солдатских депутатов.

В предоктябрьские дни его статьи не сходили со страниц журнала «Врачебная жизнь», издававшегося под редакцией врача-большевика З. П. Соловьева.

И. В. Русаков был одним из самых активных участников Октябрьской революции в Москве. Он был членом Сокольнического военно-революционного комитета.

Великая Октябрьская социалистическая революция победила. Жизнь И. В. Русакова была полностью отдана борьбе за укрепление и дальнейшее развитие завоеваний Октября.

Член партийного комитета Сокольнического района, член исполнительного комитета Московского городского Совета, член коллегии отдела народного образования Московского городского Совета — вот краткий перечень работ, которые выполнял Иван Васильевич по заданию партии. Кроме того, он — один из первых организаторов советского здравоохранения. И. В. Русаков вел активную борьбу с саботажем среди некоторой части медицинских работников и принимал необходимые меры по восстановлению лечебных и санитарных учреждений Москвы. В своем обращении в правление Общества русских врачей имени Н. И. Пирогова И. В. Русаков писал: «Считаю необходимым заявить, что я принадлежу к партии социал-демократов-интернационалистов (большевиков) и от этой чести не заставят меня отказаться ни пули юнкеров, ни буржуазно-обывательское злопыхательство»[1].

В 1918 г. И. В. Русаков участвует в создании профессионального Союза медицинских работников (Медсантруд).

Будучи членом медицинской коллегии НКВД, И. В. Русаков входил в состав Совета врачебных коллегий, редактировал официальный печатный его орган «Известия советской медицины», принимал участие в подготовке I Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Совдепов (май 1918 г.).

В это же время И. В. Русаков уделяет большое внимание и детям. Его научные гигиенические и педагогические работы не потеряли свое

---

[1] Общественный врач, 1918, № 3—4.

значение и сегодня. Например, касаясь привития школьникам трудовых навыков, И. В. Русаков пишет: «Очень настаиваю на крайней необходимости обучения ребят совместным трудовым действиям.... Трудовые действия составляют основу нашей жизни. В приобретении с детства навыков к совместным трудовым усилиям дети получают стимулы к умению совместно, координированно проявлять свою деятельность во всех областях будущей жизни. В этих совместных трудовых условиях закладывается фундамент будущей общественной жизни, общественности»[1].

Занимаясь вопросами организации советского здравоохранения, создания союза Медсантруд и воспитания подрастающего поколения, И. В. Русаков был всегда в центре жизни партии. Он был делегатом IX съезда РКП(б), членом Московского комитета партии от Сокольнического района.

Когда осенью 1919 г. Антанта организовала второй поход против молодой Советской республики, И. В. Русаков, как и многие коммунисты, ушел на фронт.

Он был назначен руководителем санитарной инспекции Южного и Юго-Западного фронтов, а с января 1920 г. работал в Главном военно-санитарном управлении. Различные архивные и литературные материалы свидетельствуют о большой и напряженной работе по санитарному обслуживанию Красной Армии в тяжелый период борьбы с Деникиным. В марте 1920 г. И. В. Русаков был отозван с фронта и назначен президиумом Московского городского Совета заведующим отделом народного образования.

При первом известии о Кронштадтском восстании И. В. Русаков вместе с 300 делегатами проходившего тогда в Москве X съезда партии уехал на штурм Кронштадта. Идя вместе с наступающими красноармейцами в цепи, помогая раненым, И. В. Русаков участвовал во взятии Красной Армией крепости. После победы он был назначен комиссаром Сводного морского госпиталя. 18/III 1921 г. И. В. Русаков был предательски убит белогвардейцами. Так трагически закончилась жизнь врача-коммуниста, бойца ленинской гвардии.

Нельзя без волнения перелистывать хранящиеся в Московском областном историческом архиве пожелтевшие листы ходатайств рабочих и врачей о присвоении предприятиям и учреждениям Сокольнического района Москвы имени И. В. Русакова. Его именем названы улица, набережная, детская клиническая больница, трамвайное депо и клуб. Вся жизнь Ивана Васильевича Русакова была примером беззаветного служения идеям революции, и деятельность замечательного врача-коммуниста оставила значительный след в истории советского здравоохранения.

Поступила 7/VIII 1962 г.

НОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ О Ф. Ф. ЭРИСМАНЕ[2]

В. А. БАЗАНОВ (Ленинград)

Ленинградское отделение Научного историко-медицинского общества

В 1962 г. исполняется 120 лет со дня рождения одного из основателей отечественной гигиенической науки — профессора Федора Федоровича Эрисмана. Необычайная судьба замечательного ученого,

---

[1] Свободное воспитание и свободная трудовая школа, 1918, № 10—11—12, стр. 102—124.

[2] Доложено на заседании общества 7/III 1962 г.

швейцарца по происхождению, нашедшего свою вторую родину в России, всегда будет служить примером истинного гуманизма.

О жизни и творчестве Ф. Ф. Эрисмана написано много брошюр и статей, воспоминаний и исследований, его имя часто упоминается и в мемуарной литературе. Вместе с тем некоторые периоды жизни Ф. Ф. Эрисмана еще не получили в литературе достаточного освещения.

Например, имеются лишь отрывочные сведения о годах учения Ф. Ф. Эрисмана за границей. А именно в это время в 60—70-х годах складывалось его мировоззрение, формировался облик ученого-гуманиста, выдающегося общественного деятеля России и Швейцарии.

В архивах нашей страны (ЦГИАЛ, Архив АН СССР, Крымский областной государственный архив — КОГА — и др.) обнаружено большое количество новых документов о Ф. Ф. Эрисмане, представляющих значительный исторический интерес. Некоторые из них проливают свет на развитие общественно-политических взглядов ученого, которые в дальнейшем определяли характер его деятельности.

Федор Федорович (Гульдрейх Фридрих) Эрисман родился в Швейцарии в местечке Гонтеншвиль (кантон Ааргау) 24 ноября 1842 г. в семье сельского пастора Иоганна Фридриха Эрисмана[1]. В одном из писем к Н. П. Сусловой Ф. Ф. Эрисман сообщал, что в возрасте 4 лет он потерял отца и сестер[2]. После нескольких лет, проведенных в сельской школе, Ф. Ф. Эрисман поступил в классическую гимназию города Ааргау.

«В гимназии меня до тошноты набивали филологией, — вспоминал ученый, — я всегда старался восстановить своих товарищей против этого систематического подавления всех умственных способностей... В период от 12 до 16 лет я питал особенное влечение к естествознанию»[3].

Увлечение естественными науками привело Ф. Ф. Эрисмана в 1861 г. на медицинский факультет Цюрихского университета. Здесь он и сблизился с членами кружка русских политических эмигрантов (благодаря своему нейтралитету Швейцария в то время предоставляла убежище политическим эмигрантам из различных стран). В последующие годы молодой ученый поддерживал с ними постоянные отношения. Вместе с Ф. Ф. Эрисманом в университете училась Надежда Прокофьевна Суслова — первая русская женщина, получившая диплом врача. В 1868 г. они поженились. После окончания университета Ф. Ф. Эрисман был оставлен в клинике глазных болезней ассистентом профессора Горнера, и для усовершенствования в офтальмологии он отправился в 1867 г. в Гейдельберг, где в это время читали лекции крупнейшие ученые Г. Гельмгольц и Г. Кирхгоф.

В Крымском областном государственном архиве хранится более 300 писем Ф. Ф. Эрисмана к его первой жене Н. П. Сусловой. Эти письма носят личный характер, в них раскрываются сложные отношения супругов, окончившиеся разрывом к 1879 г.

Перед нами возникает образ умного, сильного, принципиального и глубокоэмоционального человека; в некоторых письмах Ф. Ф. Эрисман сообщает о себе важные сведения, формулирует ряд жизненных принципов и высказывает свои идеалы и взгляды на задачи науки. По этой переписке удается проследить развитие общественно-политических настроений Ф. Ф. Эрисмана с 1867 по 1874 г.

Занимаясь в Гейдельберге офтальмологией и физикой, он уделяет большое внимание изучению и социальных наук. В одном из писем, критикуя прослушанные им лекции по политической экономии,

---

[1] ГИА МО, ф. 418, оп. 50, д. 300, стр. 23—24.

[2] КОГА, ф. 536, А. Е. Голубева, оп. 1, св. 1, ед. хр. 2, л. 4 (оборот). Перевод с немецкого.

[3] КОГА, ф. 536, оп. 1, св. 1, ед. хр. 2, л. 4 (оборот). Перевод с немецкого.

Ф. Ф. Эрисман проявляет большую эрудицию[1]. 26/III 1867 г. он сообщал Н. П. Сусловой о своих планах:

«Я хочу достигнуть в своей жизни того, что соответствует моей философии, а оно среди людей. Я не хочу услаждаться своей философией лишь в рамках кабинета; я не хочу также замыкаться в кругу своих единомышленников, и, живя только идеями, исключить себя из работы для Великой революции... Там, где наука наиболее развита, ...где она (наука) обещает наибольшие возможности для помощи людям, там твое и мое предназначение»[2].

Из письма видно, что молодой ученый в то время увлекался идеями социалистов-утопистов. 16/VII 1867 г. он написал об этом более определенно: «Я хотел бы организовать в сельскохозяйственном объединении труд и создать ассоциацию общества по типу Фурье»[3].

Этот период отмечен настойчивыми поисками молодым ученым пути, который соответствовал бы его идеям и стремлениям. Ф. Ф. Эрисман не мыслит своей будущей работы в отрыве от общественной жизни. Однако в Европе он не находил достаточного простора для деятельности. В некоторых письмах ученый с негодованием обрушивается на немецких и швейцарских обывателей, занятых исключительно устройством личного благополучия. В январе 1868 г. он просит Н. П. Суслову узнать о возможности для врача-иностранца сдачи экзамена в России[4].

В феврале 1869 г. Ф. Ф. Эрисман приезжает в Петербург и месяц спустя сдает экзамен на звание доктора при Медико-хирургической академии. На его экзаменационном листе имеются подписи А. П. Бородина, И. М. Сеченова, В. Грубера и других крупнейших ученых России[5].

В Петербурге Ф. Ф. Эрисманом была выполнена громадная по объему исследований работа «Влияние школ на происхождение близорукости»[6], определившая его призвание гигиениста.

В 1870 г. Ф. Ф. Эрисман несколько месяцев пробыл в Цюрихе. Здесь произошло одно из важнейших событий в его жизни — вступление в ряды молодой швейцарской социал-демократической партии. До сих пор считалось, что ученый сделал этот шаг лишь после его изгнания из Московского университета в 1896 г.

«Вчера вечером я был на собрании здешней социал-демократической партии, — сообщал Ф. Ф. Эрисман 2/VI 1870 г. — Эта партия существует лишь короткое время, она еще мала, но это все-таки ядро, начало, вокруг которого могут собираться другие»[7].

Взгляды Ф. Ф. Эрисмана становятся более революционными: «Я всегда придерживаюсь того мнения, что мы с тобой могли бы примкнуть к рабочим, сделавшись их врачами»[8]. Как известно, Н. П. Суслова принимала активное участие в революционном движении «шестидесятников» и одно время состояла под надзором полиции как сторонник Интернационала.

«Я являюсь членом здешней социал-демократии и буду регулярно посещать их собрания»[9].

---

[1] КОГА, ф. 536, оп. 1, св. 1, ед. хр. 2, л. 27 (оборот).
[2] Там же, л. 7 (оборот). Подчеркнуто Ф. Ф. Эрисманом. Перевод с немецкого.
[3] Там же, л. 35. Подчеркнуто Ф. Ф. Эрисманом. Перевод с немецкого.
[4] Там же, ед. хр. 3, л. 4 (оборот).
[5] ЦГВИАЛ, ф. 749, оп. 38, 1868, № 106, л. 3—3 (оборот) и 6—6 (оборот).
[6] Архив судебной медицины и общественной гигиены, 1870, кн. 3, отд. III, стр. 84—160.
[7] КОГА, ф. 536, оп. 1, св. 1, ед. хр. 10, л. 15 (оборот). Перевод с немецкого.
[8] Там же.
[9] Там же, л. 42 (оборот). Перевод с немецкого.

К 1870 г. Ф. Ф. Эрисман окончательно отходит от идей утопического социализма.

24/VI этого года он пишет: «Мы никогда не увидим такой жизни, где все люди, окружающие нас, были бы счастливы, как это описывает Фурье. Жизнь нашего поколения будет еще страшной борьбой за существование и, может быть, еще не одно поколение погибнет прежде, чем будет достигнута полная победа» [1].

«Несколько дней тому назад мы основали здесь ветвь Интернационала» [2], — сообщает Ф. Ф. Эрисман 28/VI 1870 г.

Из этих писем становится ясным, какую эволюцию претерпели общественно-политические взгляды молодого ученого с 1867 по 1870 г.

22/V 1872 г. Ф. Ф. Эрисман подверг критике взгляды Н. П. Сусловой, которая к тому времени еще оставалась на позициях социалистов-утопистов.

«Я уже давно придерживаюсь того мнения, что ты являешься несчастной жертвой... французских утопистов, которые учили тебя теоретически строить идеальный мир. Это было заблуждением социализма, которое многие дорого искупили, и ты также страдаешь из-за этого. Если бы в период твоего наибольшего развития тебя окружала более здоровая обстановка, если бы это время пришлось, к примеру, на 64—72 гг. и если бы ты провела эти годы в Германии, где в среде Лассаля и Маркса развивался не синтетический, но действительно аналитический социализм, твое очарование не было бы столь сильным и разочарование не подрезало бы твои крылья» [3].

В 1872—1874 гг. Ф. Ф. Эрисман живет в Мюнхене, куда он отправился для усовершенствования своих гигиенических знаний в лабораториях М. Петтенкофера и А. Фойта. При этом он не порывает связи с общественно-политическим движением русских эмигрантов. В письмах из Мюнхена упоминаются имена Н. Утина, П. П. Лаврова; Ф. Ф. Эрисман внимательно следит за судебным процессом над А. Бебелем и В. Либкнехтом. В письме от 22/V он назвал этот процесс «юридическим убийством» [4].

Наконец, Ф. Ф. Эрисман принимает твердое решение при любых обстоятельствах работать в России.

«Я прочел... в „Петербургских ведомостях", что в России под руководством Е. В. Пеликана создается род санитарной организации. Это известие обрадовало меня: быть может... именно здесь откроется для меня более или менее соответствующая деятельность» [5], — писал он в январе 1872 г.

2/XI 1874 г. Ф. Ф. Эрисман сообщил в важном разговоре с М. Петтенкофером.

«Сегодня Петтенкофер впервые имел со мной разговор о моем будущем. Он знает мою судьбу и спросил меня об этом. Затем он заговорил о... кафедре в Цюрихе и дал мне понять, что это место он имеет в виду для меня. Я сказал ему, между прочим, что если только я получу возможность жить в России, я **непременно** туда вернусь» [6].

В Петербурге Ф. Ф. Эрисману не удалось найти достойного поприща для своей работы. Он оказывал консультативную помощь санитарной организации Петербургского земства [7], деятельно сотрудничал в ряде столичных журналов, однако не получил в течение всего петербургского периода жизни никакой должности.

---

[1] КОГА, ф. 536, оп. V, св. 1, ед. хр. 9, л. 10 (оборот). Перевод с немецкого.
[2] Там же, оп. 1, св. 1, ед. хр. 9, л. 13.
[3] Там же, оп. V, св. 1, ед. хр. 6, л. 29. Перевод с немецкого.
[4] Там же, ед. хр. 6а, л. 4.
[5] Там же, ед. хр. 6, л. 4. Перевод с немецкого.
[6] Там же, ед. хр. 8 д., л. 7 (оборот). Перевод с немецкого.
[7] Архив Государственного исторического музея СССР, фонд Д. В. Нагорского Ед. хр. С. А. Ольхин. Воспоминания о В. Ф. Нагорском (рукопись).

В 1878 г. Ф. Ф. Эрисман впервые широко применил на практике свои гигиенические знания. При его участии и фактическом руководстве было проведено оздоровление полей сражения на Европейском фронте русско-турецкой войны.

В 1879 г. Ф. Ф. Эрисман получил приглашение председателя санитарной комиссии Московского земства Е. А. Осипова занять должность санитарного врача.

Знакомство этих людей, ставших впоследствии друзьями и соратниками, состоялось еще в 1876 г.

В письме к Е. А. Осипову 12/V 1876 г. Ф. Ф. Эрисман писал: «Конечно, недостаточно, если мы с Вами будем знакомы, необходимо устроить в России гигиеническое общество и собирать для этого главным образом молодежь, свежих людей, желающих работать не ради места и наград, а из чистых бескорыстных побуждений [1].

Имя Федора Федоровича Эрисмана в истории русского здравоохранения стоит рядом с именем Е. А. Осипова. Благодаря Е. А. Осипову выдающийся ученый получил возможность активной общественной деятельности. В 1881 г. он был удостоен «honoris causa» степени доктора медицины [2]. В 1882 г. он по представлению профессоров А. А. Остроумова, Н. В. Склифосовского, Д. Н. Зернова, Н. Н. Нейдинга, Ф. П. Шереметьевского и А. Б. Фохта утвержден в должности доцента по кафедре судебной медицины Московского университета. Из нее в дальнейшем Ф. Ф. Эрисман выделил самостоятельную кафедру гигиены, на которой и проработал до 1896 г., подготовив плеяду русских гигиенистов.

В 1896 г. деятельность Ф. Ф. Эрисмана в Московском университете и земстве была прервана. Приказом известного реакционера министра народного просвещения Делянова он был уволен со службы «без объяснения причины». 12/II 1905 г. новый министр просвещения Глазов запросил в архиве справку о причинах увольнения из университетов ряда профессоров. Среди них были имена И. И. Мечникова, К. А. Тимирязева, М. М. Ковалевского и др. Одним из первых стояло имя Ф. Ф. Эрисмана. Относительно Ф. Ф. Эрисмана из архива сообщили: «...из переписки усматривается, что увольнение профессора Эрисмана произошло вследствие неоднократных указаний Московского генерал-губернатора на вредную деятельность профессора и убеждения Министерства в том же; но в чем именно проявилась вредная деятельность профессора Эрисмана из имевшейся под руками переписки не усматривается» [3].

Действительно, «вредная» деятельность Ф. Ф. Эрисмана не «усматривалась» из каких-либо конкретных фактов. По свидетельству И. М. Сеченова, он «не был человеком крайних мнений» [4]. Ближайший сотрудник Ф. Ф. Эрисмана по кафедре гигиены и земству В. Ф. Нагорский писал о нем проф. И. И. Янжулу: «...я убедился, что... Эрисман по натуре своей неисправимый оптимист... Он глубоко верил в мирное развитие внутренней жизни страны»... [5].

Из этого можно сделать вывод о том, что Ф. Ф. Эрисман в течение всего периода жизни в России вел себя достаточно осторожно и его принадлежность к социал-демократической партии не была известна даже ближайшим друзьям.

10/IX 1896 г., вскоре после увольнения из университета, Ф. Ф. Эрис-

---

[1] В. Е. Осипова-Грепачевская. Воспоминания о жизни и деятельности Е. А. Осипова (рукопись). Личный архив А. Г. Грепачевского, стр. 131.

[2] Архив МГУ, мед. фак., № 94, д. 1881, л. 3.

[3] ЦГИАЛ, ф. 922, В. Г. Глазова, оп. 1, д. № 217, ед. хр. «Справка архива», етр. 5.

[4] И. М. Сеченов. Автобиографические записки. Изд-во АМН СССР. М., 1952. стр. 286.

[5] Архив АН СССР, ф. 45, И. И. Янжула, оп. 2, ед. хр. 1202, л. 9 (оборот).

ман писал своему другу проф. И. И. Янжулу: «Из России я получаю много писем, но они до сих пор мне ничего не разъяснили относительно причины моего увольнения. Однако как в Москве, так и в Питере указывают на интриги Г. Захарьина как на главную и постоянно действующую причину. К этому присоединяются будто бы указания на сношения с студ[енческим] землячеством, непринятие мною до сих пор русского подданства и пр. Очевидно, что меня осудили по совокупности» [1].

Дело было, конечно, не только в указанных Ф. Ф. Эрисманом причинах. Люди, подобные Ф. Ф. Эрисману, были уже по одному своему духу ненавистны царским чиновникам. В письме к И. И. Янжулу от 25/IX 1896 г. он сообщает о разговоре между Деляновым и его второй женой (С. Я. Эрисман-Гассе): «С. Я. [Эрисман-Гассе] спросила его, где же доказательство чересчур большого либерализма (Эрисмана), указывая при этом на то, что вообще везде есть либеральные люди и что даже русское правительство терпит их на службе. На это Министр ответил: „Знаете, репутация составляется о человеке вообще, и нельзя сейчас указать на что-нибудь, как, есть ли атом в воздухе, — он есть, а Вы его не видите". Ну, не идиот ли? И что прикажете делать с такими людьми? Чего от них ждать?» [2] — восклицал Ф. Ф. Эрисман.

Из письма к И. И. Янжулу выясняется, что Ф. Ф. Эрисман сделал попытку вернуться в Россию, но уже не в Москву, а в Петербург. «Вероятно, Вы слышали, — писал он 25/III 1897 г., — что я был в Петербурге, откуда вернулся на днях. Пробыл я там 10 дней. В течение этого периода я видел много людей, в особенности из высокопоставленных. Но все, что я видел и слышал, внушило мне такое отвращение, что я решил никогда не делать никаких шагов для того, чтобы устроиться в этом городе» [3].

Органически чужд был Ф. Ф. Эрисману Петербург того времени с его бюрократизмом, душившим всякое проявление гуманности, стремление к новому, прогрессивному. Ученый навсегда остается в Швейцарии.

«Я не могу долго жить келейно, только кабинетной работой, — горько сетует он в 1897 г., — меня тянет к общению с людьми, с молодежью, к участию в общественной работе» [4].

В 1898 г. он писал, что отказался от должности санитарного врача города Цюриха как от дела, «стеснявшего его личную свободу» [5]. Его мысли постоянно возвращались к России, в Швейцарии он уже не мог быть тем, кем был в Москве.

Однажды Ф. Ф. Эрисман сообщил, что рабочие Цюриха просили его прочитать им несколько лекций о положении русских рабочих. За это дело Ф. Ф. Эрисман принялся с большим воодушевлением: в письме к И. И. Янжулу он просил прислать некоторые сведения о развитии фабричной промышленности в России и в том числе книгу его товарища по земству Е. М. Дементьева [6] «Фабрика, что она дает населению и что она у него берет». Эта книга, как известно, заслужила высокую оценку Владимира Ильича Ленина.

Московские студенты послали Ф. Ф. Эрисману после его увольнения письмо, полное сочувствия. В ответ на это выдающийся ученый обратился к ним с посланием «Молодым медикам выпуска 1896»: «Ваше письмо, мои молодые друзья, имеет для меня особенное

---

[1] Архив АН СССР, ф. 45, оп. 2, ед. хр. 1202, л. 15 (оборот)—16.
[2] Архив АН СССР, ф. 45, оп. 2, ед. хр. 1202, л. 19—19 (оборот).
[3] Там же, л. 32—32 (оборот).
[4] Там же, л. 39.
[5] Там же, л. 53 (оборот) — 54.
[6] Там же, л. 56.

значение... От него веет чем-то хорошим, возвышенным, оно показывает, что утилитарное направление настоящего времени не коснулось Вас, что Вы еще сохранили нравственную чистоту... От всей души желаю, чтобы червь меркантилизма, столь опасный для современников и столь быстро подтачивающий нестойкие принципы некоторой части нашей молодежи, не смел подойти к Вам со своим тлетворным влиянием... И если действительно, в нравственной борьбе с этим деморализующим элементом Вы признаете меня своим союзником, то это составляет мою гордость и служит залогом того, что мы навсегда останемся друзьями. Держите же и в дальнейшей Вашей жизни высоко знамя альтруизма, знамя любви к науке и ближнему; никогда не покидайте прямого пути; не забывайте и в практической жизни тех идеалов, которые Вас согревали и Вами руководили до сих пор...

И так, молодые дурзья, сохраните добрую память о Вашем далеком друге, самое пламенное желание которого заключается в том, чтобы еще раз видеть дорогую Россию, еще раз повидаться со всеми теми, с которыми вместе он работал, любил и страдал.

Спасибо за Ваше доброе расположение ко мне, сердечное спасибо!» [1]

Это письмо было им направлено В. А. Манассеину для опубликования в газете «Врач», однако по неизвестным причинам не появилось в печати. Так, из далекой Швейцарии в последний раз донесся голос человека, который в своем деле сделал все, что от него зависело, для будущего счастья молодого поколения.

Поступила 29/III 1962 г.

МИРЗА ФАТАЛИ АХУНДОВ — ВЫДАЮЩИЙСЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЫСЛИТЕЛЬ XIX ВЕКА (1812—1878)

Доцент *М. А. ИБРАГИМОВ* (Баку)

Заведующий кафедрой организации здравоохранения и истории медицины Азербайджанского института усовершенствования врачей

Исполнилось 150 лет со дня рождения великого сына азербайджанского народа, неутомимого борца за передовую науку и просвещение, выдающегося представителя материалистической философии, замечательного писателя Мирза Фатали Ахундова, чьи произведения составили целую эпоху в истории общественно-философской мысли Азербайджана. По решению Всемирного Совета Мира эта знаменательная дата отмечается во всем мире. Наряду с философскими произведениями М. Ф. Ахундов создал бессмертные труды по вопросам этики, политики, педагогики, эстетики, естествознания и медицины. Он дал оригинальные и прогрессивные для того времени ответы на многие вопросы, волнующие людей той эпохи.

Мирза Фатали Ахундов родился в 1812 г. в городе Нухе. Более 10 лет он изучал фарсидский и арабский языки, на которых впоследствии свободно читал и писал. С юных лет будущий ученый отошел от господствовавших тогда в духовных школах средневековой схоластики и религиозных учений. Бросив духовную школу, он поступил в русскую школу, где изучал русский язык и познакомился с культурой великого народа.

---

[1] ЦГАЛИ, ф. 313, В. А. Манассеина, оп. 2, ед. хр. 22. Письмо Ф. Ф. Эрисмана к молодым медикам.

Примечание. Все переводы писем сделаны автором статьи.

В 1834 г. М. Ф. Ахундов поступил на службу в канцелярию начальника управления гражданской частью Кавказа в качестве переводчика с восточных языков. Из многих исторических документов видно, что в этот период он систематически изучал произведения М. В. Ломоносова, А. Н. Радищева, А. С. Пушкина и др. М. Ф. Ахундов с большой любовью относился к русской литературе, высоко ценил русский язык. «Русский язык, — писал он, — не имеет себе равного в изложении глубоких мыслей» [1].

Работа в Тифлисе — культурном центре Закавказья — постепенно расширяла сферу духовных запросов молодого ученого. Здесь он познакомился со многими прогрессивными деятелями России и Закавказья. Среди друзей М. Ф. Ахундова особое место занимали сосланные на Кавказ декабристы. Общение с передовыми людьми России сыграло большую роль в формировании его мировоззрения.

По долгу службы М. Ф. Ахундов выполнял самые разнообразные поручения. Он участвовал в разборе крестьянских дел, занимался размежеванием земель, бывал на турецко-иранской границе, вел переписку с горцами, переводил прошения и жалобы, был командирован в отдаленные районы Закавказья. В 1848—1849 гг. в течение 5 месяцев он находился в Иране в свите генерал-лейтенанта Шиллинга, отправленного туда с письмом царя Николая I. Во время поездки по Ирану, Азербайджану и Закавказью он всюду сталкивался со страшными проявлениями феодализма.

Господствующие классы не думали о бедствиях народа. Им было выгодно, чтобы он оставался неграмотным, забитым, не мог понять причины своих несчастий и уповал бы на милость бога, живя надеждой на радости в потустороннем мире. Сердце Ахундова билось тревожно. Он хотел видеть народ свободным и счастливым, найти пути его освобождения от нищеты и вымирания.

М. Ф. Ахундов решает стать драматургом-публицистом. Создавая оригинальные драматические произведения из жизни азербайджанского народа и народов Востока, он стремился разоблачить людские пороки и посмеяться над обманщиками-дервишами, тупицами-ханами, беками, грабящими народ, надеясь, что от «раскатов его смеха пробудится весь Восток».

Драматургическую деятельность М. Ф. Ахундов начал с конца 40-х годов и за небольшой промежуток времени (1850—1856) создал шесть оригинальных комедий. В них он с большим художественным мастерством сумел показать почти все социальные сословия своего времени. В частности, едко высмеял знахарей, ничего не смыслящих в медицине. Так, в одной из комедий «Алхимик Молла-Ибрагим Халил» он описал знахаря Ага-Замана, который ради наживы взялся за врачевание. Все «умение» этого «медика» заключалось в кровопускании, припарках, в применении выделений животных и т. д.

Изучая с большим интересом произведения великих русских мыслителей-демократов В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова и Д. И. Писарева, М. Ф. Ахундов оценил их прогрессивные революционные взгляды, материалистическую трактовку наук о природе, особенно биологии и физиологии.

В начале 60-х годов М. Ф. Ахундов работал над своим известным философским произведением «Три письма индийского принца Кемал-уд-Довле к персидскому принцу Джелал-уд-Довле и ответ сего последнего». Проблемам философии посвящены и его статьи этого периода: «Критика Ек-Кельме», «Ответ философу Юму», «О Моллайи-Руми и его произведениях» и др.

---

[1] Рукописный фонд Института литературы имени Низами АН Азербайджанской ССР, стр. 88.

Материалистическая философия азербайджанского просветителя, окрыленная идеями великих русских и французских мыслителей, стала одним из важнейших этапов в истории борьбы против реакционной системы исламизма, против идеализма и мистики.

Говоря об основном вопросе философии — отношении сознания к бытию, М. Ф. Ахундов заявлял, что природа, бытие — первичны, разум, сознание — вторичны. Он утверждал, что в природе и обществе существует строгая закономерность и причинность, учил, что атомы и складывающиеся из них совокупности материй не обладают никакой волей: «все, что из них возникает, возникает закономерно и по необходимости».

Такая крупная отрасль знаний, как медицина, была постоянно в поле зрения ученого. Он часто обращался к ней для обоснования своей философии, высоко ценил медицинскую науку и понимал ее значение для человечества.

Бессмертные произведения М. Ф. Ахундова создавались в то время, когда научная медицина Азербайджана лишь начинала развиваться. В Закавказье впервые появились русские врачи, были организованы первые больницы и амбулатории.

Медицинская помощь находилась в основном в руках невежественных знахарей-табибов, священнослужителей, цирюльников, костоправов, народных медиков — «чончи», «мама» и др. Духовенство и знахари были противниками научной медицины и вели упорную борьбу с ней.

М. Ф. Ахундов одним из первых выступил против знахарства, много сделал для распространения научной медицины.

В произведениях М. Ф. Ахундова мы встречаемся с его взглядами на медицину, особенно на такие ее отрасли, как анатомия, физиология, гигиена, он считал, что анатомия является одним из важных разделов медицинской науки.

В 1863 г. во втором письме Кемал-уд-Довле, возражая «ученым» мусульманам, запрещающим анатомирование человека, он писал: «Анатомия в медицине необходима, на ней основывается правильное лечение болезней, и человечество через нее достигнет полезных результатов; именно по милости анатомии ныне медицинская наука в Европе изменена против древней медицины и по милости анатомии найдено, что внутренние болезни происходят вследствие поражения нервов от каких-нибудь причин, и через это медицина быстро двинулась вперед» [1].

При обосновании своих атеистических взлядов М. Ф. Ахундов умело использовал физиологию.

Часто с кафедры мечети моллы заявляли, что грешно играть на музыкальных инструментах, слушать музыку, ходить в театры, танцевать, смотреть танцы, играть в шахматы — все это, мол, запрещено пророком Магометом. Выступая против этой нелепицы, выдающийся философ Азербайджана заявлял, что человеческая натура способна к радостям и печали. Для проявления каждого из этих естественных свойств существуют чувства. Поэтому музыка, театр, танцы не простая забава, а потребность организма, благодаря им развиваются человеческие чувства. Если условия, которые воздействуют на развитие чувств, исключаются, то человек тупеет. «Вам нужно знать европейскую медицину и изучить физиологию человеческого организма, — писал М. Ф. Ахундов, — тогда только вы сможете понимать сказанное [2].

---

[1] М. Ф. Ахундов. Избранные философские произведения. Баку, 1953, стр. 92
[2] Там же, стр. 89.

Большое место в трудах просветителя занимают вопросы гигиены, соблюдения гигиенических норм, распространения санитарного просвещения, организация медицинской помощи населению.

Рассматривая внешнюю среду как один из важных факторов для сохранения здоровья, М. Ф. Ахундов в своих произведениях дал ряд гигиенических советов. «Города находятся в жалком состоянии, — писал он, — с узкими, беспорядочными улицами и воздух в них заражен миазмами от кладбищ, находящихся среди городов»[1]. В таком санитарном состоянии городов он обвинял правительство, которое не принимало никаких мер для наведения порядка.

В другом сочинении, говоря о влиянии внешней среды, в частности воздуха, на организм, М. Ф. Ахундов утверждал, что на лиц, не привыкших к климату арабских стран, летняя жара влияет подчас губительно, вызывая ряд заболеваний.

Мусульманская религия определяет чистоту воды в зависимости от объема и движения последней. Критически отнесясь к этому, М. Ф. Ахундов писал: «Стоячая вода в бассейнах бань так нечиста, как будто бы была полита нефтью. Всякий негодяй с вонючими язвами по входе в баню тотчас погружается в бассейн и умывается в нем, оставляя всю свою нечистоту в воде, причем он воображает, что вымылся в чистой воде, ибо муштоид раз и навсегда признал банные бассейны чистыми (в религиозном смысле), коль скоро вода в них доходит до уровня, определенного шариатом»[2].

Касаясь вопроса о человеческих потребностях, он замечал, что «первая человеческая потребность — это потребность физическая, вторая — умственная, а третья духовная». К факторам, необходимым для существования человека, он относил «одежду, питание, жилище и обеспечение спокойствия».

М. Ф. Ахундов обращал большое внимание на личную гигиену. Он стремился освободить народ Востока от средневековых обычаев, одежды и порядков.

В другом произведении ученый утверждал, что было бы хорошо, если бы народы стран Азии ввели себе такие гигиенические порядки, как еженедельная смена белья, пользование индивидуальными полотенцами и т. д.

Проблема питания являлась одним из социальных вопросов феодального Востока и всей Азии. Большинство населения не получало нужного питания из-за отсутствия средств и в связи с тем, что религиозные законы и обряды запрещали пользоваться некоторыми доброкачественными и необходимыми для организма продуктами питания.

Рассматривая питание как самое необходимое и важное для существования человека, М. Ф. Ахундов писал: «Благоразумный человек не должен отказать себе ни в каком позволительном удовольствии».

Критикуя мусульманский пост-уразу, философ, ссылаясь на Авиценну, отмечал: «Прославленный в медицине мудрец Абу-Али Сина сказал, что месяц голодания не имеет иного смысла, как искусственное вызывание различных недугов»[3].

В работах М. Ф. Ахундова указывалось на вред хмельных напитков: «употребление их через меру причиняет различные недуги, разрушает человеческий организм и, наконец, причиняет преждевременную смерть»[4]. Свои суждения о вреде алкоголя он закончил строками из Гафиза: «Ты красивейшая невеста, о дщерь лозы, но иногда заслуживаешь развода».

---

[1] М. Ф. Ахундов. Избранные философские произведения. Баку, 1953, стр. 67.
[2] Там же, стр. 68.
[3] Там же, стр. 141.
[4] Там же.

М. Ф. Ахундов глубоко изучал медицину. Ему были известны передовые материалистические взгляды великих русских ученых того времени, и его суждения о возникновении болезней говорят о незаурядном знании различных вопросов.

Одним из важнейших материалистических выводов русских ученых XVIII и начала XIX века являлось положение о единстве телесного и психического начала. «Кусок хлеба, тобой поглощенный, обратится в орган твоей мысли», — писал А. Н. Радищев в «Путешествии из Петербурга в Москву». Эти передовые воззрения русских мыслителей умело использованы М. Ф. Ахундовым в его философских произведениях. Ученый писал, что одновременно с физическим ростом человека происходит его умственное развитие, что душа появляется вместе с формированием организма человека и исчезает вместе с его смертью. «Душа, чем бы она ни была, — утверждал он, — не может продержаться без тела, т. е. без организма, точно так же, как разум не может продержаться без мозга после разрушения мозга» [1].

М. Ф. Ахундов выступал против идеалистических толкований сновидений. Останавливаясь на научно-медицинских взглядах, он объяснял, что сон и сновидения не что иное, как физиологическое явление. Он заявлял: «Сны никакого значения и влияния на мирские дела не имеют, потому что сны не что иное, как работа мозга во время неглубокого почивания». Материалистическое понимание физиологических процессов мы встречаем и в ряде других его работ.

М. Ф. Ахундов, ведя неутомимую борьбу за распространение научной медицины в Азербайджане, смело раскрывал несостоятельность знахарей и молл в вопросах врачевания. В своих трудах он подробно разбирал достижения научной медицины XIX века и особенно русской медицины.

В прошлом малярия считалась бичом азербайджанского народа. Десятки тысяч людей страдали этим недугом. «Врачевание» знахарей всякого рода при лечении малярии сводилось к применению арбузного сока. Обращаясь к этим горе-медикам, М. Ф. Ахундов писал, что «лучшим средством для лечения малярии является хинин, а арбузный сок имеет охлаждающее свойство и сладкий вкус, он полезен при других заболеваниях, в частности при заболеваниях печени».

Издавна в Иране, Азербайджане, как и на всем Востоке, излюбленным средством при различных простудных заболеваниях, головных болях, да и вообще при любом недомогании являлось кровопускание. Народные медики часто применяли кровопускание с целью профилактики и считали, что оно ведет к обновлению крови. Основываясь на научно-медицинских воззрениях о значении крови для организма человека, М. Ф. Ахундов требовал: «Перестаньте всякий раз весною советовать малокровным и полнокровным своим собратьям без разбору пускать себе кровь из жил и уменьшать эту важнейшую драгоценную жизненную влагу, с которой ни одна другая жидкость в теле не может сравниться влиятельностью на жизнь, и знайте, что очищение ее посредством кровопускания есть величайшая ошиока» [2].

Будучи крупным представителем атеизма XIX века, М. Ф. Ахундов в своих произведениях наряду с другими вопросами широко освещал вредное влияние религиозных обрядов на здоровье человека. С точки зрения М. Ф. Ахундова, наука, включая медицину, и религия несовместимы друг с другом. Наука строит свои выводы на конкретных фактах и экспериментах, а религия опирается только на веру, не считается с фактами; поэтому она может утверждать буквально все,

---

[1] М. Ф. Ахундов. Избранные философские произведения. Баку, 1953, стр. 112—113.

[2] Там же, стр. 93.

что ей угодно. «Вера и наука — две противоположные вещи, — писал М. Ф. Ахундов, — уничтожающие одна другую и не могущие соединиться вместе в одном индивидууме»[1].

Коран, шариатские обряды, богословие не только не являются науками, а через них дорога к наукам и образованию совершенно заграждена, подчеркивал просветитель. Рассматривая религию как тормоз в творческой трудовой деятельности человека (развитие промышленности, искусства, ремесла, художества и т. д.), М. Ф. Ахундов писал, что человечество настолько занято, что у него нет времени развлекаться пустяками, подобными намазу и голоданию[2].

С давних времен на мусульманском Востоке процветало паломничество в Мекку. В самое жаркое время года туда съезжались десятки и тысячи людей из разных стран, в том числе и из Азербайджана. Путешествие продолжалось месяцами. Во время паломничества возникали эпидемии холеры и тифов, уносившие тысячи жизней. «Ежегодно сколько миллионов денег тратится на это путешествие, — писал М. Ф. Ахундов, — сколько мальчиков и девушек осиротеют, лишившись своих отцов в этом путешествии, сколько жен овдовеют, потерявших своих мужей»[3].

М. Ф. Ахундов, бичуя мусульманство, указывал, что религия является одной из самых реакционных, если не самой реакционной, так как требует непостижимых жертвоприношений: «несчастный народ до того оглупел, что, несмотря на свое бедственное положение, в известное время года на каждой улице и площади, собираясь в кучи, бьет себя, рвет и наполняет воздух криками: Шахсей, Вахсей!»[4]

Разбирая всесторонне религиозные обряды и их влияние на здоровье людей, М. Ф. Ахундов при помощи неопровержимых фактов стремился убедить народ в губительном влиянии диких обрядов как на физическое, так и духовное состояние человека.

Религия, церковь, духовенство в оценке М. Ф. Ахундова являются злейшими врагами науки и просвещения, орудием духовного порабощения народных масс и укрепления системы эксплуатации человека человеком.

М. Ф. Ахундов в своем философском трактате «Письмо индийского принца Кемал-уд-Довле к персидскому принцу Джелал-уд-Довле» писал: «Ты и твои единоверцы не знакомы с естественными науками и астрономией; пока ты и твои единоверцы будете верить сверхъестественным явлениям, чудесам, чародейству, волшебству, колдовству, джинам, добрым и злым духам, дивам, существам — будете оставаться в заблуждении и невежестве»[5].

Однако М. Ф. Ахундов был еще далек от правильного понимания условий возникновения религии как одной из форм общественного сознания. Он был прав, считая, что с развитием естественнонаучной медицины и просвещения можно достигнуть того, что народ сам поймет, что религия есть вымысел, притупляющий сознание человека, сковывающий его творческие силы и способности.

Одним из вопросов, особенно волновавших Ахундова, была охрана здоровья женщин и детей. Он выступал против порабощения женщин и смело требовал женского равноправия, открытия школ для них. М. Ф. Ахундов протестовал против ношения чадры — эмблемы невежества и бескультурья. Он выступал также против затворничества женщин и говорил, что затворничество крайне отрицательно влияет на их здоровье. «Женщины, — писал М. Ф. Ахундов, — постоянно подвер-

---

[1] М. Ф. Ахундов. Избранные философские произведения. Баку, 1953, стр. 180.
[2] Там же, стр. 141.
[3] Там же, стр. 142.
[4] Там же, стр. 70.
[5] Там же, стр. 105.

гаются различным болезням от сидячей жизни взаперти без всякого движения в одном спертом воздухе».

Как известно, коран допускает многоженство, в этом азербайджанский философ видел большое зло. Он считал, что многоженство оказывает губительное влияние на народонаселение и постоянно порождает вражду и ненависть «между братьями и сестрами, родившимися от различных матерей». Выступая против закона алкорана в отношении женщин, он писал, что алкоран, кроме четырех законных жен, разрешает содержать несколько невольниц. «Удивляешься, — пишет М. Ф. Ахундов, — такому божеству, которое тиранически поступает с этими несчастными, как будто они им не созданы» [1].

М. Ф. Ахундов проявлял большой интерес к общей истории и истории медицины. В ряде своих работ он ссылался на Гиппократа, Авиценну и других выдающихся арабских и иранских врачей.

При описании исторических событий нравов и быта он всегда останавливался на тех обычаях, которые отрицательно влияли на здоровье человека, на воспроизводство населения.

В произведениях М. Ф. Ахундова освещались и вопросы организации медицинской помощи населению. Характеризуя феодалов и правителей страны, он указывал, что правящая верхушка не проявляет никакой заботы об охране здоровья населения, о его благе и просвещении.

Обращаясь к народу, М. Ф. Ахундов писал: «Защищают ли феофалы жизнь народа, их собственность? — Конечно нет. Охраняют ли они его детей от рабства? — Нет. Воспитывают ли они юношество обоего пола? — Нет. Учреждают ли они для него больницы? — Нет. Открывают ли они для его детей школы? — Нет».

Читая произведения М. Ф. Ахундова, невольно обращаешь внимание на тождество его суждений по вопросам медицины, естествознания и философии с суждениями великого русского ученого М. В. Ломоносова, труды которого азербайджанский ученый глубоко изучал.

Самобытность М. Ф. Ахундова заключается в том, что передовые идеи М. В. Ломоносова он сумел применить в условиях Азии и, в частности, в Азербайджане, где он, как и М. В. Ломоносов, вел активную борьбу с косностью в науке.

Передовые идеи М. Ф. Ахундова и его последователей не могли быть осуществлены в условиях колониально-феодального гнета. Только с установлением советской власти в Азербайджане и построением социализма сбылись заветные мечты замечательного мыслителя.

Поступила 31/VIII 1962 г.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ТУРКЕСТАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 1917—1924 гг.

Д. М. НИЯЗОВ (Ташкент)

Из кафедр госпитальной педиатрии (зав. — проф. Л. С. Александрова) и истории медицины (зав. — доцент А. Я. Карасев) Ташкентского медицинского института

Советскому Туркестану в наследство от царизма в области обслуживания детей достались в основном благотворительные учреждения — приюты, ясли и женско-детские амбулатории (всего 8 учреждений). Наркомздаву Туркестанской республики предстояло продвинуть медицинскую помощь в кишлаки, расширить лечебную сеть и приступить к созданию профилактических учреждений. Трудности в этот период усугублялись борьбой с контрреволюцией.

С 1918 по 1924 г. в Туркестане обслуживанием детей в городах занимались главным образом общие амбулатории и больницы, а на

[1] М. Ф. Ахундов. Избранные философские произведения. Баку, 1953, стр. 161.

селе — фельдшерские пункты и участковые больницы. Но в отдельных крупных городах делалась попытка организовать специализированную медицинскую помощь детскому населению. В 1918 г. Ташгорздравотдел для лучшего обслуживания больных детей города преобразовал городскую больницу в детскую (на улице Жуковского); возобновилась работа женско-детских амбулаторий для коренного населения; организован специализированный прием при общих амбулаториях в новой части Ташкента для европейского населения.

В 1918—1919 гг. почти все школы Ташкента (русские и узбекские) обслуживало 33 врача, из которых 4 были специалистами по глазным, ушным, кожным и нервным болезням (Е. А. Штейн-Якубова).

В 1919 г. было организовано отделение по детским болезням при больнице имени Полторацкого (ныне Ташми) на 15 коек. Существовавший Дом младенца № 2 был преобразован в больницу для детей грудного возраста. Помимо этого, для обслуживания детей в 1919 г. Ташкент располагал 13 детскими садами и 3 домами ребенка.

Хуже обстояло дело с медицинским обслуживанием в Самарканде. На 1/I 1919 г. Самарканд имел для обслуживания женского и детского населения города всего один родильный приют на 15 коек, женско-детскую амбулаторию для женщин и детей коренного населения и общую амбулаторию в русской части города для приема взрослых и детей. Этого было явно недостаточно для такого крупного города. В результате принятых Туркнаркомздравом мер в марте 1919 г. был назначен второй врач в женско-детскую амбулаторию Самарканда; в апреле того же года открылась Пролетарская больница на 45 коек, в августе она была расширена до 75 коек за счет дополнительного развертывания детского отделения (Б. П. Княжинский).

В Ходженте в 1919 г. была восстановлена женско-детская амбулатория для обслуживания коренного населения. Расширился родильный приют Самарканда до 25 мест, в Ходженте, Катта-Кургане вновь открылись родильные приюты. Если в дореволюционное время самаркандские школьные врачи обслуживали только русские школы, то в январе 1919 г. областной отдел народного образования пригласил врача специально для обслуживания узбекских школ. К концу 1919 г. в Самарканде работало 11 школьных врачей, считая совместителей (Б. П. Княжинский).

В 1918—1919 гг. в результате разгула басмачества в Ферганской области прекратила свою работу амбулаторная лечебница для женщин и детей коренной национальности; в Старом Маргелане закрылся ряд сельских участковых больниц, а медицинский персонал был переведен в города для работы в городских и уездных лечебных заведениях. Поэтому сельские местности Ферганской области в эти годы были почти полностью лишены всех видов медицинской помощи (А. И. Погосянц). В городах же Ферганской области улучшилось медицинское обслуживание населения за счет притока медицинских кадров из районов, охваченных басмачеством. Лечебные учреждения получили возможность профилирования по более узким специальностям. Так, например, в Скобелеве (ныне Фергана) в 1919 г. бывшая городская больница на 40 коек после расширения до 60 мест была преобразована в женско-детскую. При больнице открылся родильный приют. В том же 1919 г. была открыта детская больница в Коканде на 40 мест.

В Наркомздраве республики были созданы новые отделы, в том числе с 11/I 1920 г. отдел охраны здоровья детей (А. И. Погосянц). При этом отделе был организован подотдел школьной санитарии (Г. И. Дембо). Врачи, обслуживавшие школы, из системы Наркомпроса были переведены в систему Наркомздрава.

Несмотря на трудности в работе республиканского отдела охраны здоровья детей, объяснявшиеся своеобразием туркестанских условий

(почти сплошная неграмотность местного населения, антисанитария в быту и господство вредных предрассудков, отсутствие медицинских кадров), в течение 1½ лет (с января 1920 по 1921 г.) с помощью советских и партийных организаций была проделана немалая работа: организованы курсы сестер-воспитательниц для детских учреждений, курсы по подготовке организаторов детских домов и воспитателей умственно отсталых детей. Открыто 21 новое детское учреждение, в том числе школьный сезонный санаторий в Чимгане на 100 мест (в 1920 г.). В Ташкенте проведено краевое совещание по охране здоровья детей и материнства (1921). Развернута пропаганда идей охраны материнства и младенчества, для чего были привлечены женсоветы.

В 1920 г. в республике из 6142 стационарных коек 115 были детскими, из них 55 в Сыр-Дарьинской области, 40 в Ферганской и 20 коек в Закаспийской области. В Коканде была детская больница. Самаркандская и Семиреченская области, по данным Туркнаркомздрава, детских коек не имели. Между тем Б. П. Княжинский, изучавший развитие здравоохранения в Самаркандской области, указывает на существование с августа 1919 г. детского отделения на 30 коек при Пролетарской больнице Самарканда.

Летом 1920 г. в Самарканде был открыт второй родильный приют на 15 коек, организована скорая акушерская помощь. При первом родильном приюте открылась амбулатория для грудных детей с консультацией для матерей и кормилиц. Несколько раньше, в марте 1920 г., в Самарканде начал работать дом грудного ребенка на 25 мест для сирот и подкидышей. Для улучшения питания детей во всех городах Самаркандской области — Самарканде, Катта-Кургане, Джизаке и Ходженте — были открыты «Капли молока». В Катта-Кургане, Джизаке, Ходженте открылись родильные приюты.

Одним из важнейших исторических событий в культурной жизни Туркестана явилось создание в 1920 г. медицинского факультета при Среднеазиатском государственном университете. С организацией медицинского факультета медицинская работа в республике встала на совершенно новый путь развития. В 1920 г. для учебных целей медицинского факультета при бывшей больнице имени Полторацкого детское отделение было реорганизовано в детскую клинику на 15 коек. Клиникой руководил проф. А. Н. Устинов, ассистентами работали Б. М. Дейч (с 1922 г.), Н. А. Гаретовский, В. Н. Лысенко и Р. С. Гершенович. Детская клиника явилась колыбелью научно-практической педиатрии во всем крае. Работники клиники в 1924 г. создали Общество детских врачей, объединивших вначале врачей-педиатров Ташкента, а затем всей республики (Р. С. Гершенович).

В связи с увеличением объема работы в апреле 1921 г. отдел охраны материнства и детства был реорганизован с образованием четырех подотделов (охраны материнства и младенчества, школьно-санитарного, питания и снабжения, физической культуры) и секций (по борьбе с дефективностью и по борьбе с туберкулезом). Толчком к реорганизации послужило окончание гражданской войны и последующий переход страны к мирному строительству. Начали оживать промышленность, торговля и сельское хозяйство республики. Это способствовало активизации деятельности органов здравоохранения и повело к расширению сети охраны материнства и младенчества как в целом по республике, так и в отдельных крупных городах. Согласно отчету Туркестанского Наркомздрава за 1921 г.[1], сеть учреждений материнства и детства в крае на конец года представляла следующую картину (см. таблицу).

[1] ЦГА УзССР, ф. 25, оп. 1, ед. хр. 979, л. 12—13.

Помимо учреждений, указанных в таблице, Ташкент располагал детской инфекционной больницей на 150 мест и детской соматической клиникой на 30 коек при медицинском факультете университета. В 1921 г. продолжал функционировать школьный санаторий в Чимгане; за лето через него прошло 187 детей [1].

В связи с переходом к нэпу большинство учреждений здравоохранения и народного образования были переведены с государственного

Сеть учреждений материнства и детства в Туркестане в 1921 г.

Область	Детские ясли		Детские консультации	Дома матери и ребенка	Дома младенца	Школьные амбулатории
	число	на сколько мест				
Сыр-Дарьинская	5	150	1	2	4	—
Самаркандская	3	90	1	2 на 60 мест	—	—
Ферганская	1	20	1	—	5 на 150 мест	—
Закаспийская	1	30	1	2 на 60 мест	1 » 30 »	—
Семиреченская	1	30	1	—	1 » 30 »	1
Всего	11	320	5	6	11	1

бюджета на бюджет местных Советов, однако последние не смогли тогда справиться с содержанием огромной сети учреждений, что вызвало необходимость произвести сокращение сети лечебных и просветительных учреждений. От этого особенно сильно пострадали детские лечебно-профилактические учреждения (Г. И. Дембо).

По данным Н. И. Осиновского, Б. С. Гершеновича, Э. Ваннаха, в Туркестанской республике к концу 1922 г. было развернуто всего 12 детских учреждений. Все они были расположены только в крупных городах и обслуживали главным образом европейскую часть населения.

Согласно официальным данным Наркомздрава республики, для госпитализации детей к июню 1922 г. было развернуто (после сокращения) 305 больничных коек (соматических).

По данным Ю. А. Атабекова, к началу 1922 г. в Ташкенте функционировало 2 яслей на 80 мест, 7 домов матери и ребенка на 235 мест, консультация с молочной кухней для детей, детская больница (в новом городе) на 100 коек и родильный покой на 30 коек. При этом по решению Ташгорсовета, несмотря на финансовые затруднения, на государственном бюджете были оставлены детская больница, дом грудного ребенка и показательные ясли имени А. М. Коллонтай. В марте 1922 г. два самаркандских дома ребенка были объединены в один. Все «Капли молока», дома младенца, ясли, второй Самаркандский родильный дом были закрыты. Летом 1922 г. закрылись консультация и родильный дом в Катта-Кургане и Джизаке. К осени 1922 г. от всей сети охраны материнства и младенчества в Самарканде остались родильный дом на 15 коек (из них 10 гинекологических), дом ребенка на 50 коек с молочной кухней при нем и дом ребенка на 15 мест в Катта-Кургане. Самаркандская детская больница сократилась с 75 коек до 25 (Б. П. Княжинский).

По данным Ю. А. Атабекова, в первом квартале 1923 г. Ташкентская детская больница, находившаяся в новой части города, из-за недостатка средств на содержание обслуживающего персонала была сокращена со 100 коек до 75 (в их число входило 9 хирургических, 42 соматических, 25 инфекционных коек).

В остальных областях республики наблюдалась такая же картина

[1] ЦГА УзССР, ф. 25, оп. 1, ед. хр. 979, л. 12—13.

Что касается сельского населения, то оно лишилось многих участковых больниц. Медицинское обслуживание взрослого и детского населения сельских местностей почти полностью легло на плечи фельдшерских пунктов.

В марте 1923 г. Совнарком Туркестанской республики рассмотрел по докладу Наркомздрава вопрос о восстановлении сети лечебных заведений и учреждений по охране материнства и младенчества.

Однако, несмотря на принятое решение Совнаркома, состояние детского здравоохранения улучшилось не намного, так как не было достаточных средств.

В 1923 г. вследствие сокращения лечебной сети Туркестан имел для госпитализации детей всего 146 больничных коек, из них в Сыр-Дарьинской области (без Ташми) — 75, в Самаркандской — 25, в Ферганской — 27, в Туркменской — 16, в Джетысуйской — 3, в Аму-Дарьинской области больничных коек не было. Из-за отсутствия специальных детских амблаторий и поликлиник даже в городах дети получали медицинскую помощь в общих амбулаториях, где они часами выжидали свою очередь. Поскольку в старой части Ташкента детской больницы не было, больных детей приходилось госпитализировать в новогородскую часть города — в городские или краевые учреждения. Из-за недостатка детских коек Наркомздрав рекомендовал врачам избегать госпитализации детей с хроническими заболеваниями — анемией, туберкулезом легких, туберкулезом костей и т. д.

В 1924 г. усилиями советских и партийных органов республики почти полностью было приостановлено сокращение медицинской сети. Здравоохранение республики, пережившее кризис в 1922—1923 гг., вступило теперь в новую полосу своего развития. Началось восстановление и расширение сети здравоохранения, в том числе детских лечебно-профилактических учреждений, преимущественно открытого типа.

В 1924 г. в жизни народов Средней Азии произошло крупное политическое событие — национальное размежевание и создание союзных республик: Узбекской, Таджикской, Туркменской, Казахской и Киргизской. Национальное размежевание и организация отделов охраны материнства и младенчества при каждой вновь образованной республике значительно оживило работу. Большинство медицинских учреждений Туркестанской республики перешло в Узбекскую республику и на 1/I 1925 г., по данным Н. И. Осиновского и Э. Ваннаха, в Узбекской ССР было 5 домов грудного ребенка (в Ташкенте 2 на 60 мест, в Самарканде 1 на 35 мест, в Коканде 1 на 35 мест, в Маргелане 1 на 30 мест), 1 дом ребенка (для детей 1—3 лет) в Ташкенте на 30 мест, 1 дом матери и ребенка в Ташкенте на 35 мест, 3 яслей (в Ташкенте 2 на 60 мест, в Самарканде 1 на 20 мест), 8 консультаций для грудных детей и беременных женщин (в Ташкенте 4, в Самарканде 1, в Коканде 1, на железнодорожной станции Ташкентского уезда Чиназе 1, в Старой Бухаре 1). Кроме того, в Ташкенте функционировала 1 молочная кухня, 1 детская клиника медицинского факультета Среднеазиатского государственного университета, 2 детские больницы.

ЛИТЕРАТУРА

Атабеков Ю. А. История, состояние и перспективы развития здравоохранения города Ташкента. Дисс. канд. Ташкент, 1959. — Гречишникова Л. В. Педиатрия, 1957, № 10, стр. 3.—Дембо Г. И. Санитарно-лечебное дело в Туркреспублике и план его развития. Ташкент, 1924. — Княжинский Б. П. Очерки по истории медико-санитарного дела в городе Самарканде и Самаркандской области с 1868 по 1937 г. Дисс. канд. Самарканд, 1941.—Ниязов Д. М. Мед. ж. «Узбекистан», 1961, № 2, стр. 27. — Он же. Там же, № 7, стр. 24. — Погосянц А. И. Военно-народная медицина Туркестанского края 1867—1917 гг. и организация здравоохранения в первые годы советской власти в Туркреспублике за 1917—1920 гг. Дисс. канд. Ташкент, 1950.— Слоним М. И. В кн.: 20 лет Ташкентск. меф. ин-та. 1939, стр. 9.

Поступила 26/I 1962 г.

ИЗ ИСТОРИИ КИЕВСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ИМЕНИ АКАД. А. А. БОГОМОЛЬЦА

Доценты *В. Д. БРАТУСЬ* и *Р. Я. БЕНЮМОВ* (Киев)

Более 120 лет существует Киевский медицинский институт. Большой и славный путь проделал коллектив ученых и студентов за годы советской власти. Много выдающихся деятелей науки, практических врачей и организаторов здравоохранения вышли за это время из стен института.

В первой половине XIX века в царской России свирепствовали эпидемии чумы, тифов, холеры, оспы и других тяжелых инфекционных заболеваний, уносивших миллионы человеческих жизней. Естественно, что такое положение требовало принятия срочных мер. Медицинский факультет Киевского университета был организован в 1841 г. Потребность во врачах была настолько велика, что первоначально указанный срок начала занятий на I курсе (1842) был передвинут. До окончания строительства специального помещения для медицинского факультета заарендовали частный дом и занятия начались в сентябре 1841 г.

Первые профессора медицинского факультета В. А. Караваев, Н. И. Козлов и А. П. Вальтер были учениками и последователями великого русского хирурга Н. И. Пирогова.

Н. И. Пирогов, принимавший непосредственное участие в качестве члена медицинской комиссии при Министерстве народного просвещения в организации факультета, не порывал с ними тесной творческой связи до конца жизни. Особенно сказывалось влияние Н. И. Пирогова на развитие научной и педагогической работы в годы его пребывания в Киеве (1858—1861).

Следуя передовым идеям Н. И. Пирогова, многие преподаватели медицинского факультета разрабатывали близкие великому хирургу проблемы и в первую очередь из области хирургии и анатомии. Основным принципом деятельности Н. И. Пирогова было самоотверженное служение своему народу, поиски новых путей в науке. Именно эти принципы, воспринятые многими прогрессивными киевскими профессорами, стали как бы традицией медицинского факультета.

Во второй половине XIX века медицинский факультет Киевского университета выдвинул плеяду выдающихся ученых. В эти годы зародились новые направления в различных отраслях медицины, начиналось формирование оригинальных научных школ.

Значительными этапами в развитии медицины были крупные открытия проф. В. А. Беца, автора классических работ по микроскопической анатомии центральной нервной системы, проф. П. И. Перемежко, сделавшего ценнейший вклад в цитологию и кардиологию, Г. Н. Минха, исследовавшего многочисленные инфекционные заболевания.

Выдающимися явлениями в медицинской науке были труды крупнейших киевских клиницистов и теоретиков В. Т. Покровского, В. П. Образцова, Ф. Г. Яновского, Н. М. Волковича, Ю. К. Шимановского, В. В. Подвысоцкого, В. К. Высоковича, В. А. Субботина, Н. А. Хржонщевского, В. Б. Томса, В. Ю. Чаговца и др. Многие научные работы их не потеряли своего значения и в наши дни.

Созданные киевскими учеными-медиками еще в дореволюционный период школы оригинальные направления в различных отраслях теоретической и практической медицины получили свое дальнейшее творческое развитие уже после Великой Октябрьской социалистической революции, когда для науки были созданы исключительно благоприятные условия.

Киевская терапевтическая школа начала формироваться на базе медицинского факультета в 90-х годах прошлого века. Основоположниками ее были выдающиеся терапевты В. П. Образцов и Ф. Г. Яновский. Разрабатывая наиболее важные для того времени проблемы терапии, они были верными последователями идей С. П. Боткина, заложившего основы физиологического направления в клинической медицине. Научные традиции В. П. Образцова и Ф. Г. Яновского воспринял и творчески развивал выдающийся советский клиницист Герой Социалистического Труда акад. Н. Д. Стражеско, ставший главой киевской терапевтической школы. Его многочисленными учениками разработаны многие актуальные проблемы терапии. Труды Н. Д. Стражеско и его учеников приумножили достижения предшественников и вошли в золотой фонд советской медицинской науки. Из этой школы вышли крупные клиницисты академики М. М. Губергриц, В. И. Иванов, В. Х. Василенко, профессора Ф. А. Удинцев, А. М. Зюков, Б. С. Шкляр и др., обогатившие своими трудами отечественную медицину. В настоящее время в институте работают известные ученые-интернисты, достойные продолжатели Киевской терапевтической школы профессора Г. И. Бурчинский, Ф. Я. Примак, А. А. Айзенберг и др.

На медицинском факультете были заложены основы и киевской школы неврологов. Ее основоположником был проф. М. Н. Лапинский, начавший свою деятельность в Киевском университете в начале XX века. Среди многочисленных оригинальных исследований особого внимания заслуживают его блестящие исследования по вопросам локализации двигательных функций в спинном мозгу.

С начала 20-х годов киевскую школу неврологов возглавляет выдающийся клиницист акад. Б. Н. Маньковский, которой вместе со своими сотрудниками продолжает разрабатывать актуальные проблемы советской неврологии, в частности вопросы нейроинфекции и нервной патологии при гипертонии.

Работы проф. Ф. А. Стефаниса, начатые в начале XX века на кафедре нормальной анатомии человека по изучению лимфатической системы, успешно осуществляются и в настоящее время кафедрой анатомии под руководством заслуженного деятеля науки УССР проф. М. С. Спирова. Ряд исследований, посвященных лимфатической системе внутренних органов, выполненных и опубликованных проф. М. С. Спировым, доцентом А. А. Сушко и другими сотрудниками кафедры, представляют собой значительный научный интерес. Разработка этой проблемы стала как бы традицией кафедры анатомии.

Актуальные вопросы теоретической медицины изучаются кафедрой патологической анатомии. Ее первым руководителем после революции был акад. И. Т. Титов. На этой кафедре работали акад. А. И. Смирнова-Замкова, проф. П. А. Кучеренко, известный своими исследованиями эндокринной системы. В настоящее время кафедру возглавляет заслуженный деятель науки проф. Е. И. Чайка, плодотворно развивающий клинико-анатомическое направление в советской патологической анатомии. Интересные исследования кафедры посвящены морфологии рецепторного аппарата в норме и патологии.

Проблемы электрофизиологии, изучение которых начал еще в 80-х годах прошлого столетия проф. С. И. Чирьев, в последующие десятилетия успешно разрабатываются на кафедре. Блестящее завершение ранее начатых исследований связано с деятельностью выдающегося отечественного физиолога В. Ю. Чаговца, возглавлявшего кафедру физиологии Киевского университета, а затем и Киевского медицинского института (1910—1935). Работы В. Ю. Чаговца, в частности его докторская диссертация «Очерк электрических явлений на живых тканях с точки зрения новейших физико-химических теорий», в значительной

мере способствовали развитию отечественной электрофизиологии и дали основание назвать его одним из основоположников этой важной отрасли медицины. Многие ученые, работающие в Киевском медицинском институте, и сейчас проводят успешные исследования в этой области.

На протяжении ряда лет кафедру физиологии возглавлял ученик И. П. Павлова акад. Ю. В. Фольборт. Его работы по вопросам пищеварения и кровообращения, а также об утомлении, восстановлении и торможении представляют несомненно значительный вклад в медицинскую науку.

Большую научную ценность представляют и работы, выполненные бывшим руководителем кафедры патологической физиологии акад. Н. Н. Сиротининым. Проблемы гипертонии, а также исследования в области новой отрасли медицины — космической медицине — имеют огромную научную ценность.

Физиологическое направление исследований многих киевских ученых находит отражение и в деятельности кафедры фармакологии, ведущей свое начало от кафедры врачебного веществословия. Кафедра фармакологии существует самостоятельно с 1865 г. Среди ее руководителей были выдающиеся ученые В. И. Дыбковский и Ю. П. Лауденбах, работы которых связаны с изучением влияния на функции сердечно-сосудистой системы. В настоящее время на кафедре под руководством акад. А. И. Черкеса также разрабатываются вопросы фармакотерапии при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Практически ценные исследования по витаминологии были выполнены на кафедре биохимии под руководством ученика акад. А. В. Палладина проф. С. И. Винокурова. Разработка этих проблем продолжается на кафедре биохимии под руководством проф. Е. Ф. Шамрая и в настоящее время.

В 70-х годах прошлого столетия В. Е. Чернов — первый руководитель кафедры педиатрии Киевского университета — сосредоточил там ряд талантливых исследователей и практических врачей, заложив основы для формирования и развития школы киевских педиатров. На протяжении ряда лет после революции кафедрой педиатрии руководил талантливый ученик В. Е. Чернова проф. Л. О. Финкельштейн. Сейчас в институте работают крупные ученые педиатры член-корреспондент АМН СССР проф. Е. Н. Хохол, проф. В. Г. Балабан и др.

Плеяда крупных ученых акушеров-гинекологов, начиная с основоположника этой кафедры проф. А. П. Матвеева, всегда разрабатывала актуальные для своего времени проблемы, одновременно уделяя особое внимание вопросам организации родовспоможения.

Этими же вопросами занимались в дореволюционные годы И. П. Лазаревич и Г. Е. Рейн, а в советское время — Г. Ф. Писемский, А. И. Крупский и А. Ю. Лурье. Умелое сочетание научных исследований с организаторской деятельностью — такова характерная особенность деятельности школы киевских акушеров-гинекологов, продолжающих традиции своих замечательных предшественников.

Значительное научное наследие и много практически ценных работ оставили киевские хирурги.

Ученики и последователи Н. И. Пирогова — В. А. Караваев, Ю. К. Шимановский, С. П. Коломнин, Н. В. Склифосовский, М. Н. Волкович и А. П. Крымов — были выдающимися представителями отечественной хирургии, организаторами высококвалифицированной медицинской помощи населению. Они занимались самыми разнообразными проблемами и разрабатывали новые методы оперативного вмешательства. В деятельности каждого из этих выдающихся врачей можно отметить ему одному присущие особенности. Ученые, как правило, занимались не только теоретическими вопросами военно-полевой хирургии, но и сами принимали непосредственное участие в военных действиях

В 1855 г. в осажденный Севастополь добровольно поехал киевский хирург Х. Я. Гюббенет вместе с группой студентов-медиков. В 1876 г. С. П. Коломнин на сербско-турецком фронте оказывал помощь раненым.

Работа в области военно-полевой хирургии и практическое изучение различных вопросов, связанных с ней, в том числе и изучение методов организации хирургической помощи непосредственно на поле боя, становятся также традицией киевских хирургов.

Нынешние руководители хирургических кафедр заслуженные деятели науки УССР И. Н. Ищенко, М. И. Коломийченко, А. А. Чайка и А. А. Федоровский были крупными организаторами военно-медицинской службы в годы Великой Отечественной войны, принимали участие в оказании хирургической помощи и организации госпиталей.

Красной нитью в деятельности медицинского факультета Киевского университета проходит самоотверженная борьба с эпидемиями холеры, тифов, чумы и проказы. Среди киевских профессоров были ученые, которые боролись с болезнями непосредственно в эпидемических очагах. Следует отметить, что не только клиницисты, но и теоретики принимали активное участие в противоэпидемических мероприятиях. В 1847—1849 гг. во время вспышки холеры в Киеве морфологи А. П. Вальтер и Н. И. Козлов, терапевт Ф. С. Цицурин и хирург Х. Я. Гюббенет много сделали для ликвидации эпидемии. Выводы из их многочисленных наблюдений над природой и течением заболевания во многом были сходны с выводами Н. И. Пирогова и представляли конкретную научную ценность.

В 1856 г. для борьбы с эпидемиями тифов, свирепствовавших во время Крымской войны, выехали проф. Ф. Ф. Меринг и С. П. Алферьев.

В 1877—1878 гг. во время эпидемии сыпного тифа в Киеве погибли проф. В. Т. Покровский и доцент Н. С. Афанасьев.

Неоднократно для изучения чумы и проказы в места их распространения выезжал прославленный киевский ученый Г. Н. Минх. Он находился в самых опасных эпидемических очагах на юге России, в Астраханской губернии, в Персии, Египте и Палестине.

Общеизвестна самоотверженная борьба проф. В. К. Высоковича и Д. К. Заболотного в конце XIX и начале XX века с эпидемиями холеры и чумы не только на территории нашей страны, но и в Индии, Монголии, Месопотамии, Шотландии, Португалии, Марокко, Китае и Маньчжурии. В истории медицинского факультета необходимо отметить славные революционные традиции.

В знак протеста против полицейского произвола в Киевском университете нередко вспыхивали студенческие волнения. Крупные выступления студентов происходили в 1878, 1884, 1901, 1905, 1906, 1908, 1911, 1912 и 1914 гг.[1].

Среди репрессированных и исключенных из университета было большое количество студентов-медиков.

В 1878 г. один из организаторов «студенческих беспорядков» А. Н. Бах, впоследствии выдающийся ученый-биохимик и общественный деятель, был арестован полицией.

В 1901 г. за участие в революционных выступлениях царское правительство отдает в солдаты наиболее «опасных» студентов. Среди них студент-медик С. И. Радченко, впоследствии профессор кафедры социальной гигиены Киевского медицинского института. Студенты-медики были в числе активных организаторов первого марксистского кружка в Киеве в 1889 г., а также входили в состав «Российской группы социал-демократов», созданной в 1901—1902 гг.

Репрессии и преследование прогрессивно настроенных студентов усилились после революции 1905 г. в период столыпинской реакции.

---

[1] История Київського університету. К., 1959, 1 розд. IV, стор. 257—298.

В 1908 г. были арестованы и отданы под надзор полиции 120 студентов Киевского университета и в том числе много студентов-медиков.

Одной из замечательных традиций Киевского медицинского института является тесная связь с широкой общественностью. На базе медицинского факультета формировалось и развивалось большинство научных обществ. Киевское научное общество, в состав которого входили почти все профессора медицинского факультета, было одним из первых в нашей стране. В настоящее время ученые, работающие в институте, руководят 17 медицинскими обществами республики.

В годы гражданской войны по призыву В. И. Ленина в борьбу с эпидемиями вместе с тысячами наших воспитанников-патриотов включились лучшие советские ученые, в том числе и киевские медики. Деятельность выпускников и преподавателей в этот период — одна из самых ярких страниц в истории института.

В 1930 г. после организации санитарно-гигиенического факультета и ряда профильных гигиенических кафедр Киевский медицинский институт выдвинул ряд крупных ученых-гигиенистов. Бывший руководитель кафедры коммунальной гигиены акад. А. Н. Марзеев является автором ценных исследований по вопросам санитарного благоустройства города и села, а также учебника по коммунальной гигиене, переведенного на многие иностранные языки. Ряд оригинальных исследований, монографий и учебников выполнен руководителями гигиенических кафедр членом-корреспондентом АН УССР Г. Х. Шахбазяном, проф. П. И. Баранником, проф. Р. Д. Габовичем и др.

Вместе с лучшими советскими клиницистами и теоретиками большой вклад в борьбу с различными инфекциями внесли киевские ученые. Широкой известностью пользовались эпидемиологи А. И. Корчак-Чепурковский и С. Н. Ручковский, инфекционист А. М. Зюков. Нынешний руководитель кафедры эпидемиологии института академик АМН СССР проф. Л. В. Громашевский является автором исследований по вопросам механизма передачи инфекции, а также известных руководств и учебников по эпидемиологии, играющих большую роль в подготовке молодых врачей. Книги проф. Л. В. Громашевского переведены на многие иностранные языки. Он также принимал непосредственное участие в борьбе с различными эпидемиями на территории нашей страны.

Определенных успехов достигли ученые института в развитии стоматологии, в частности в разработке проблемы парадонтоза. Практически ценные проблемы терапевтической стоматологии разрабатывает коллектив кафедры терапевтической стоматологии под руководством проф. И. И. Новика. Коллектив кафедры ортопедической стоматологии, руководимый проф. А. И. Бетельманом, разработал вопрос о борьбе с аномалиями прикуса у детей и организовал первый в нашей стране кабинет профилактики аномалии прикуса в раннем возрасте.

Успешно продолжает свои исследования по вопросам нейрогистологии коллектив кафедры гистологии, возглавляемый членом-корреспондентом АМН СССР проф. Н. И. Зазыбиным.

С целью оказания содействия подготовке национальных кадров, а также лечебной и санитарно-профилактической помощи населению дружественных стран научные работники выезжали в Китай, Индию, Иран, Румынию, Монголию, Демократическую Республику Вьетнам и др. страны.

После Великой Октябрьской социалистической революции и укрепления советской власти на Украине началось быстрое развитие народного хозяйства и культуры, национальной по форме и социалистической по содержанию. Формирование Киевского медицинского института, объединившего медицинский факультет университета, женский медицинский институт и зубоврачебный институт, началось в апреле 1920 г. и было завершено в декабре 1921 г. Вместе со всем социалистическим

хозяйством, наукой и культурой росла и крепла медицинская наука на Украине. Киевский медицинский институт становится одним из крупнейших научных центров в республике, замечательной школой подготовки врачебных кадров. Уже в 20-х годах отмечается интенсивный рост института, оборудуется ряд учебно-вспомогательных лабораторий и кабинетов. Кафедры оснащаются новой аппаратурой и инструментарием, быстро возрастает бюджет.

Значительное влияние и помощь институту оказывала и неизменно продолжает оказывать АН УССР, во главе которой многие годы стоял Герой Социалистического Труда акад. А. А. Богомолец. В 1946 г. его имя было присвоено Киевскому медицинскому институту. В настоящее время в Киевском медицинском институте на пяти факультетах (лечебном, педиатрическом, санитарно-гигиеническом, стоматологическом и заочном стоматологическом) проходят курс 3754 студента.

За 120 лет своей деятельности институт подготовил свыше 33 500 врачей; только после Великой Октябрьской социалистической революции было выпущено более 28 500 молодых специалистов.

Около 1200 воспитанников института стали профессорами и доцентами. Более 130 человек в настоящее время руководят кафедрами в медицинских вузах Украины и других братских республик. Воспитанником института был и легендарный врач-партизан Герой Советского Союза проф. П. М. Буйко.

Численность профессорско-преподавательского состава увеличилась от 105 человек в 1917 г. до 450 человек. На кафедрах и в лабораториях института работают 8 действительных членов и членов-корреспондентов АН УССР и АМН СССР, 14 заслуженных деятелей науки, 52 доктора наук, 234 кандидата наук, 48 профессоров, 122 доцента, 268 ассистентов и преподавателей.

На медицинском факультете в 1917 г. было 23 кафедры, а в настоящее время работает 58 самостоятельных кафедр; 35 клинических баз, 4500 коек служат основой для многочисленных исследований и практических занятий студентов.

Значительны успехи института в подготовке научных кадров и в развитии отечественной медицинской науки. Только за последние годы аспирантуру закончило свыше 200 человек, а клиническую ординатуру — 400. В настоящее время в институте обучается 94 аспиранта и 83 клинических ординатора; на ученом совете ежегодно защищается до 70 докторских и кандидатских диссертаций. За годы советской власти научными работниками Киевского медицинского института опубликовано более 9000 научных работ, в том числе сборники, монографии, учебники и методические пособия. Под руководством профессорско-преподавательского состава научными сотрудниками различных институтов и практическими врачами ежегодно выполняется до 200 исследовательских работ, в том числе 50 диссертаций. Научное студенческое общество, насчитывающее свыше 900 студентов, проводит интересные исследования, регулярно созывает конференции, члены кружков выступают с докладами и рефератами.

Коллектив института систематически консультирует и активно помогает в лечебной работе органам здравоохранения Киевской, Житомирской, Черкасской и Черниговской областей. Только в Киеве в 1961 г. консультативная и лечебная помощь была оказана 100 медико-санитарным частям. На кафедрах и в лабораториях института ежегодно повышают свою квалификацию и выполняют научные работы от 40 до 60 практических врачей.

При институте постоянно функционирует консультационное бюро, в котором получают разнообразные консультации районные врачи — выпускники института и все граждане, обращающиеся за помощью.

Институт располагает музеями анатомии, эмбриологии и биологии, в которых экспонируется множество ценных и уникальных препаратов. Библиотека института насчитывает более 400 000 томов научной, политической и художественной литературы.

За успехи в подготовке медицинских кадров Президиум Верховного Совета СССР наградил в 1944 г. Киевский медицинский институт орденом Трудового Красного Знамени.

Коммунистическая партия и Советское правительство создают все условия для дальнейшего развития учебной и научной работы.

Значительно выросла и окрепла за последние годы партийная организация института. Под руководством партийной организации, при активном участии кафедр общественных наук в институте проводится большая пропагандистская и агитационно-массовая воспитательная работа.

В тесном взаимодействии науки и практики, на основе марксистско-ленинской методологии коллектив преподавателей проводит последовательную линию партии во всех вопросах научной и общественной жизни.

Славный коллектив института впишет еще немало ярких страниц в историю медицинской науки и внесет достойный вклад в осуществление плана строительства коммунистического общества в нашей стране в соответствии с новой Программой КПСС, принятой XXII съездом партии.

Поступила 30/VI 1962 г.

НАУЧНЫЕ ОБЩЕСТВА РУССКИХ ВРАЧЕЙ В ТУРКЕСТАНЕ В XIX ВЕКЕ

Проф. *В. М. ФАЙБУШЕВИЧ* (Ташкент)

Присоединение Туркестана к России продолжалось с 1865 по 1895 г. и одновременно администрация края занималась различными вопросами экономики, культуры и здравоохранения. В этой работе администрация испытывала большие трудности в связи с неблагополучием в санитарно-противоэпидемиологическом отношении. В преодолении трудностей большую роль сыграла благородная инициатива военных и гражданских врачей. Так, женщины-врачи Н. Н. Гундиус, А. В. Пославская и Е. Н. Мандельштам создали в Ташкенте первую русскую амбулаторию для узбекских женщин и детей. В 1886 г. русские военные врачи Деревянко, Бентковский, Палиенко, Покровский, Рышковский, С. А. Рабинович и К. А. Дысский открыли амбулаторию для мужчин-узбеков. При войсковых лазаретах для узбекского населения были организованы амбулатории — в Чарджуе в 1888 г., в Керках — в 1895 г., в Термезе — в 1898 г.

В 1900 г. в Туркестанском генерал-губернаторстве на 5 областей имелось 27 больниц на 356 мест, в том числе 6 больниц на 58 мест, принадлежавших частным лицам и общественным организациям. В Средней Азии одна больничная койка приходилась на 13 000 жителей; в то же время в земских губерниях Европейской части России одна койка была на 1100 человек, в неземских губерниях — на 2400, в Сибири — на 2600 человек населения.

Обеспеченность края врачами и фельдшерами была совершенно недостаточная. В 1884 г. в русском Туркестане с населением 3 млн. человек имелось 43 военных врача и фармацевта, 116 гражданских врачей, в том числе 3 женщин, и 12 фельдшеров. Заболеваемость и смерт-

ность населения от эпидемических заболеваний в те годы была высокой. Достаточно сказать, что в 1892 г. смертность от малярии в ряде волостей Ташкентского уезда достигала 20—30%, а в Джизакском уезде Самаркандской области —50%.

В 1890 г. в русской армии Туркестанского военного округа на 1000 человек приходилось 982 больных малярией. В 1892 г. имела место эпидемия холеры, от которой умерло 22 886 человек гражданского населения и 273 военнослужащих. Смертность среди врачей была очень большой: из 3,17% заболевших все умерли. Среди умерших — военные врачи И. Н. Донсков, Н, Д. Благовещенский, Дмитровский и гражданский врач в Намангане С. П. Подсосов.

Врачи и другие медики вели героическую борьбу с эпидемиями. К ним на помощь приходили врачи и фельдшеры из Центральной России. Так, для борьбы с холерой в Закаспийскую область прибыло 26 врачей, 43 фельдшера и 5 фармацевтов. В граничащих с русским Туркестаном государствах в 1897 г. свирепствовала чума. Русские врачи и администрация края сделали все от них зависящее, чтобы чума не проникла в пределы Средней Азии. Проказа, риштa и многие другие инфекционные паразитарные болезни доставляли немало хлопот русским врачам.

Такова была обстановка, в условиях которой возникли научные общества русских врачей, призванные сыграть огромную роль в здравоохранении Туркестана. В Ашхабаде в 1886 г. было создано Закаспийское общество врачей, которое только за 5 лет своей деятельности на 34 собраниях заслушало 62 доклада по краевой патологии. В Новом Маргелане в 1891 г. по инициативе старшего врача 15-го Туркестанского линейного батальона Д. И. Лебедева было организовано Ферганское медицинское общество, творческая активность которого может служить положительным примером и для современных научных обществ. В Ташкенте 16 февраля 1899 г. было создано Туркестанское медицинское общество. Первым председателем его был избран Е. И. Градусов, переведенный в Военно-медицинскую инспекцию Туркестанского военного округа из Нового Маргелана, где он работал областным врачом и был бессменным председателем Ферганского медицинского общества. Из 33 членов — основателей Ферганского медицинского общества — было 19 военных врачей, среди них Н. М. Андреев, старший врач 20-го Туркестанского линейного батальона, первый секретарь общества, активные деятели общества С. А. Рабинович, младший врач 7-го Туркестанского линейного батальона, А. П. Шишов, младший врач Кокандского местного лазарета и многие другие. Позднее значительная часть членов Ферганского медицинского общества после переезда в Ташкент на постоянное местожительство (Е. И. Градусов, Д. И. Лебедев, В. А. Благовещенский, А. П. Шишов и др.) организовала Туркестанское медицинское общество, внеся в его деятельность стиль и опыт работы Ферганского медицинского общества. Некоторые врачи состояли одновременно в нескольких обществах. Так, В. И. Крылов, корпусный врач 2-го Туркестанского армейского корпуса, который жил в Ашхабаде и состоял членом Закаспийского общества врачей, 16 февраля 1899 г. вступил в Туркестанское медицинское общество, Э. Г. Вельман, старший врач 7-го Туркестанского линейного батальона, проживая в Андижане, состоял членом Ферганского и Туркестанского обществ. В организации Туркестанского медицинского общества принимали участие военные врачи П. Ф. Боровский, Ф. М. Манкус, С. А. Марк, Ч. Ю. Норвилло, В. Г. Слюнин, Г. К. Тарасевич, А. В. Трапезников и др. Среди молодых активных членов общества были и гражданские врачи М. И. Слоним, К. А. Дысский, А. Л. Шварц и др. Многие из них выросли впоследствии в крупных ученых, специалистов и организаторов здравоохранения. Так. П. Ф. Боровский, открывший возбудителя лейш-

маниоза, профессор хирургии Ташкентского медицинского института, в то время был старшим ординатором Ташкентского военного госпиталя; Ф. М. Манкус, старший врач Перовского местного лазарета, стал профессором терапии Ташкентского медицинского института; М. И. Слоним, врач Ташкентской городской больницы, стал профессором-клиницистом, одним из организаторов Ташкентского медицинского института.

Уставы медицинских обществ тогда утверждались военным министром. 24 декабря 1891 г. был утвержден устав Ферганского медицинского общества, а 12 апреля 1892 г. состоялось его открытие. На открытии присутствовало 32 члена — основателя общества.

Через 4 года, 8 июня 1896 г (протокол № 44), устав был несколько изменен. Наибольший интерес представляет § 1 вновь принятого устава, который мы приведем дословно:

«Ферганское медицинское общество имеет целью: а) способствовать научному совершенствованию врачей, ветеринаров и фармацевтов, служащих и вольнопрактикующих в Ферганской области, содействовать их научным и специальным работам всеми зависящими от общества средствами; б) содействовать, по возможности, улучшению санитарного состояния области; в) способствовать возможно более широкому применению врачебной науки на пользу общества».

Прием в общество производился по рекомендации 3 действительных членов или же после представления обществу какой-либо работы по медицинской топографии, статистике, казуистике или же по какой-либо из отраслей естественных наук. Каждый член был обязан в течение 3 лет представить обществу научную работу или же исполнить какое-либо поручение общества. До принятия этих изменений по прежнему уставу ветеринары и фармацевты не могли быть действительными членами общества.

Кроме действительных членов, в обществе были члены-соревнователи, в которые избирались естествоиспытатели и другие лица, «сочувствовавшие целям общества, и которые могли способствовать проведению и распространению в среде народа здравых понятий по санитарной и врачебной части». Членами-соревнователями, согласно измененному уставу, «могут быть также и лица обоего пола и всякого звания, если изъявят желание содействовать преуспеянию общества материальною поддержкою, например пожертвованием деньгами, книгами, инструментами и прочими полезными обществу вещами, медикаментами, припасами и т. п.».

В других обществах, Туркестанском и Закаспийском, уставы немного отличались от устава Ферганского медицинского общества.

Руководства обществ строго придерживались утвержденных уставов. За небольшим исключением, почти все врачи, работавшие на обширной территории Туркестанского края, состояли членами указанных обществ и принимали активное участие в их деятельности. Так, через 3 года после основания Ферганского общества из 43 врачей, работавших в области, только 4 не состояли его членами.

На примере Ферганского медицинского общества видна полезная и благородная деятельность русских врачей на отдаленных в то время окраинах России.

В 1892 г. в Средней Азии свирепствовала холера. Только в одном этом году Ферганское медицинское общество посвятило 8 заседаний борьбе с холерой. По решению общества, его члены занялись устройством холерных бараков, разделили город на участки, прикрепив к каждому участку врача. Были составлены инструкции участковым санитарам, отряду обеззараживателей; издана общедоступная брошюра, содержащая сведения о холере; созданы санитарные комиссии. В 1893 г. (протокол № 8 от 8 февраля) общество вновь обсуждало мероприятия, которые предполагалось провести в случае появления холеры. Общество

рекомендовало администрации пригласить по одному врачу или студенту и одному фельдшеру на каждый из 10 уездов области, привлечь к санитарной деятельности в помощь полиции офицеров, а также активных узбеков. Среди обсужденных обществом вопросов, относящихся к борьбе с холерой, мы встречаем доклад М. А. Рождественского «Диазореакция при болотных лихорадках» (2 декабря 1897 г.).

Тревожные дни переживали врачи и научное общество, когда поступили сведения из зарубежных стран о появлении чумы. В январе 1897 г. (протокол № 50) А. С. Сагатовский сделал на заседании Ферганского медицинского общества обстоятельный доклад «О бубонной чуме». Докладчик сообщил о недавно открытой чумной палочке и лечении чумы противочумной сывороткой; он говорил также о мерах по организации карантина, задачах улучшения санитарного состояния города, создании санитарных комиссий. На следующем заседании (протокол № 51) обсуждался проект мероприятий на случай эпидемии чумы.

7, 8, 11 февраля и 11 марта 1897 г. на экстренных заседаниях общество приняло план «мероприятий на случай появления чумы»: а) меры по оздоровлению города; б) по обнаружению первых случаев чумы; в) против дальнейшего распространения чумы; г) по организации врачебной помощи населению; д) перечень органов, ведущих борьбу с эпидемией, общее руководство которыми было возложено на Областной комитет общественного здравия. 12 декабря 1897 г. (протокол № 65) общество заслушало сообщение — ответы на вопросы военного губернатора по поводу мероприятий на случай появления чумы.

Закаспийское общество врачей также проделало большую работу по подготовке к борьбе с возможной эпидемией чумы. Чума не была пропущена в пределы Туркестанского края.

Общества уделяли внимание и другой инфекции — оспе, причинявшей большой вред здоровью населения. С докладами на эту тему выступал образованный и энергичный член общества врач А. И. Алексеев. На одном из заседаний в 1896 г. он произнес речь: «Доктор Эдуард Дженнер и оспопрививание 1796—1896 гг.» Эту речь газета «Туркестанские ведомости» отпечатала в 50 экземплярах отдельными оттисками, и общество разослало ее членам общества и в Институт экспериментальной медицины в Петербург. 25 февраля 1897 г. А. И. Алексеев прочел доклад «Проект устройства оспопрививания в Туркестанском крае», в котором подверг критике состояние оспопрививания и предложил меры к его улучшению (протокол № 55). Большую часть скудных средств, состоящих в основном из членских взносов, общество отдавало борьбе с эпидемиями. Работа эта занимала почти все время врачей. Дело доходило до того, что они не могли присутствовать на заседаниях: так, например, на заседании 8 июня 1893 г. (протокол № 13) из-за эпидемии скарлатины и дифтерии многих членов не было. Ферганское медицинское общество выделило 25 рублей на приобретение противодифтерийной сыворотки для профилактических и лечебных целей. Общество высказалось за организацию в Ташкенте «заведения для выработки сыворотки». 12 апреля 1895 г. Е. И. Градусов произнес речь «О лечении противодифтерийной сывороткой».

8 февраля 1895 г. общество заслушало доклад врача П. К. Янушкевича «О положении прокаженных в Ферганской области». Было решено, чтобы общество сделало почин в улучшении положения прокаженных и защите населения от заражения проказой. В 1896 г. общество вновь заслушало сообщение А. И. Алексеева «Прокаженные Наманганского уезда» и Е. Д. Кишука «О прокаженных Ошского уезда». П. К. Янушкевич демонстрировал больного с туберкулезной и анестетической формой проказы. В 1896—1897 гг. общество посвятило вопросу о положении прокаженных 6 заседаний. По этому вопросу оно

обратилось за советом к профессорам Г. Н. Минху, В. А. Манассеину и О. В. Петерсену.

Ферганское медицинское общество провело обследование и выявило прокаженных, которых оказалось в 1896 г. всего 11 человек (в том числе 3 негоспитализированных). Ташкентская комиссия Туркестанского общества по устройству прокаженных обратилась через газету «Туркестанские ведомости» (№ 94, 1896) к населению с просьбой сообщать о таких больных.

Ферганское общество (протокол № 47 от 25 октября 1896 г.) обратилось к военному губернатору за разрешением воспользоваться ненужными лазарету старинными постройками для помещения в них 5—6 прокаженных Маргеланского махаузера и ассигновать некоторую сумму на содержание прокаженных, покупку лошади и ее прокорма. На свои средства общество приобрело хаульмугровое масло для лечения больных проказой (протокол № 58 от 16 апреля 1897 г.). Члены общества следили за литературой по этому вопросу и информировали врачей о новостях в лечении проказы. Так, Н. М. Драницын 25 ноября 1896 г. прочел доклад «О лечении проказы сывороткой д-ра Гаррасквилла из Национальной медицинской академии в Колумбии». Он же сообщил 12 декабря 1897 г. о работе Международного конгресса по вопросу о проказе.

Деятельность научных обществ русских врачей в Туркестане была разнообразной. Члены общества интересовались минеральными источниками и климатическими местностями, стараясь создавать и развивать уже существующие здравницы. Особенно много внимания Ферганское общество уделяло бальнеологическому курорту Хазрет-аюбу (ныне Джелалабад) в Киргизии. На протяжении 1894—1899 гг. были заслушаны доклады военных и гражданских врачей С. А. Рабиновича, Н. М. Драницына, В. Н. Тапильского, А. И. Алексеева, М. Д. Колтановского. Общество выносило решения, направленные на улучшение этого курорта, обращалось к администрации области и края за содействием. Был заслушан доклад (протокол № 47) А. И. Алексеева «Аксыкентские минеральные грязи», к которым докладчик привлекал внимание врачей. Этот же врач изучил и доложил обществу климатическую местность Паша-Ату, по современному административному делению относящуюся к Киргизии, которую он рекомендовал «как климатическую» станцию Ферганы. Представляет интерес доклад Н. Н. Третьякова «К вопросу о влиянии разреженного воздуха на человека на больших высотах», сделанный им на заседании 13 октября 1894 г.; через 3 года (протокол № 60) этот доклад был представлен в качестве диссертации на соискание степени доктора медицины. Военные врачи интересовались влиянием разреженного воздуха на людей во время пребывания их на Памире (В. Н. Тапильский); влиянием горного климата на кровь здоровых людей (Л. Н. Лавринович).

Э. Г. Вельман в докладе 8 ноября 1894 г. (протокол № 17), посвященном летним поносам, от которых страдали солдаты и офицеры, рекомендовал «летом горный воздух, кумыс, холодные купанья, зимой — кефир». Военный врач В. А. Благовещенский в 1894 и 1896 гг. проводил метеорологические наблюдения в Чимгане. Врачи Кабат и Сахаров обратились в 1871 г. с докладной запиской на имя военного министра графа Милютина с ходатайством об открытии в Чимгане климатической станции. Последняя была открыта лишь 23 июня 1879 г.

Медицинские общества создали библиотеки, которые на средства, выделяемые правлением, выписывали журналы и книги. Благодаря этим библиотекам члены общества всегда были в курсе достижений медицинской науки. В 1897 г. в библиотеке Ферганского общества было 400 томов трудов разных названий и 340 диссертаций и брошюр. В Туркестанском обществе в 1899 г. было 358 книг и журналов. Биб-

лиотеки пополнялись и пожертвованиями. Так, вдовы умерших активных членов Ферганского общества С. А. Рабиновича и П. К. Янушкевича, согласно завещаниям, передали медицинские книги библиотеке Ферганского общества. В свою очередь общества помогали вновь организующимся библиотекам. Например, Ферганское общество помогло Женскому медицинскому институту в Петербурге, выделив для его библиотеки вторые экземпляры книг и журналов.

Общества Туркестанского края были связаны с другими обществами России. Особенно активна в этом отношении была деятельность Ферганского общества. Протоколы его годичных заседаний рассылались различным медицинским обществам; оно обменивалось своими протоколами и изданиями с Уральским (в Екатеринбурге), Казанским, Калужским, Вятским, Енисейским, Тульским, Сибирским обществами, обществом морских врачей в Кронштадте, обществом детских врачей в Петербурге, Томским обществом естествоиспытателей и врачей, Новгородским, Сувалкским, Елизаветградским, Терским, Закаспийским, Минским военно-санитарным обществом и Обществом астраханских врачей.

Туркестанское медицинское общество, находившееся в Ташкенте — административном, политическом и экономическом центре края, сделало попытку слить в одно все три общества с самостоятельными бюро в каждом городе. Однако Ферганское медицинское общество на своем 83-м очередном заседании отказалось от слияния, указав, что «совместная работа на пользу края может быть достигнута следующими средствами: 1) параллельной разработкой общих санитарных и научных вопросов по предложению одного из обществ, 2) периодическими съездами врачей и 3) взаимным обменом трудов и протоколов обществ». Отрицательно отнеслось к слиянию и Закаспийское общество врачей в Ашхабаде.

Члены Ферганского общества по примеру врачей Ташкента, Самарканда и других городов края безвозмездно согласились оказывать врачебную помощь в открываемой амбулаторной глазной лечебнице (протокол № 60 от 25 мая 1897 г.).

Активная деятельность членов научных медицинских обществ являет собой прекрасный пример морального облика русских врачей, отдававших отдаленной окраине России все свои знания, время и здоровье. Ушли в невозвратное прошлое царизм с капиталистическим строем, эпидемиями и зачаточным здравоохранением, но навеки осталась в истории среднеазиатских республик благородная деятельность русских врачей и организованных ими обществ. Современное поколение советских врачей с честью продолжает славные традиции своих предшественников.

Поступила 2/I 1961 г.

В. И. ИСАЕВ

Доцент *В. В. ТИМОФЕЕВ* (Ленинград)

В 1961 г. исполнилось 50 лет со дня смерти крупного ученого, бактериолога, военно-морского врача Василия Исаевича Исаева. Имя его известно наряду с именами Пфейффера, Колле и других бактериологов конца XIX — начала XX века. Большую научную работу В. И. Исаев успешно сочетал с кипучей практической деятельностью по организации медицинского обслуживания флота. Вклад его в науку оставил глубокий след в истории отечественной военно-морской медицины.

В. И. Исаев родился 10/V 1854 г. в семье служащего [1]. В 1872 г. он поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1877 г. с большой серебряной медалью, получив звание лекаря. В течение первых 5 лет служил в Сибирской флотилии, за это время около 3 лет находился в плавании, а в мае 1882 г. был переведен на Балтийский флот. Для усовершенствования был на год командирован в Московский университет, где работал в различных клиниках и держал экзамен на доктора медицины.

С осени 1886 г. Василий Исаевич в течение года работал в Медико-хирургической академии над докторской диссертацией. Руководителем его был известный патологоанатом прозектор Петербургского морского госпиталя и приват-доцент академии Н. В. Успов. Весной 1887 г. диссертация «К вопросу об изменениях кишечных ганглий при туберкулезе и некоторых других заболеваниях» была успешно защищена. В этом же году В. И. Исаева направили на 10 месяцев в научную командировку на зоологическую станцию в Неаполе, которая была научным центром по изучению биологии морских животных. Прекрасно оснащенные лаборатории станции привлекали многих видных ученых. Из различных стран направляли сюда морских врачей для изучения гидробиологии, чтобы они могли использовать полученные ими знания для разработки этой отрасли естествознания во время дальних плаваний. Такую же цель преследовала и командировка В. И. Исаева, он готовился к предстоящему плаванию на крейсере «Адмирал Нахимов».

Плавание на «Армирале Нахимове» продолжалось 3 года (1888—1891). Хотя В. И. Исаев плавал на крейсере в качестве корабельного врача, это не помешало ему исследовать жизнь морей, заливов и бухт; командир и офицеры корабля всячески помогали ему в этой трудоемкой работе. Василию Исаевичу удалось собрать замечательную по научной ценности коллекцию представителей фауны различных морей и океанов. В ней насчитывалось более 2000 экземпляров морских животных и десятки тысяч личиночных форм; в их числе были впервые описанные животные. Коллекция была подарена Зоологическому музею Московского университета.

Заслуги В. И. Исаева были признаны Русским географическим обществом, избравшим его своим почетным членом.

В 1892 г. В. И. Исаев был послан во 2-летнюю научную командировку за границу. В Париже при Институте Пастера он слушал лекции И. И. Мечникова и Э. Ру. Здесь он начал работу об иммунитете против диплококка, вызывающего воспаление легких. В то время многие бактериологи считали, что выработка иммунитета заключается в появлении антитоксинов в сыворотке крови больного. Выдвинутую И. И. Мечниковым теорию фагоцитоза игнорировали. В своей работе «Об искусственном иммунитете против пневмококка крупозного вос-

[1] Даты даны по старому стилю

паления легких», выполненной под руководством И. И. Мечникова, В. И. Исаев доказал, что сыворотка вакцинированных кроликов, обладая лечебными свойствами, не является антитоксической и что в борьбе организма с пневмококковой инфекцией фагоцитоз играет известную роль.

В том же году В. И. Исаев начал работать в Институте инфекционных болезней имени Коха в Берлине в отделении Пфейффера. Свои исследования по вопросам иммунитета здесь он осуществлял уже самостоятельно как зрелый ученый. Кох и Пфейффер не только не были руководителями работ В. И. Исаева, но даже сомневались в достоверности его выводов, устроили скрупулезную проверку его опытов, опровергавших их представления об иммунитете. Экспериментируя с культурой холерных вибрионов, В. И. Исаев разработал методику точной дозировки микробных токсинов, получил так называемый вирус фиксе. Василий Исаевич впервые описал метод диагностики холерных вибрионов. Он установил, что холерные вибрионы подвергаются распаду на зернышки у иммунных свинок, в то время как нехолерные вибрионы остаются неизменными. Это явление получило название феномена Исаева — Пфейффера. В. И. Исаев доказал, что в основе иммунитета против холеры лежит открытое И. И. Мечниковым явление фагоцитоза, что иммунитет против холеры не является антитоксическим.

В результате наблюдений над развитием эпидемии холеры в Гамбурге В. И. Исаев обнаружил, что источником заражения является питьевая вода. Это открытие имело огромное практическое значение для организации противоэпидемических мероприятий. За время пребывания за границей (1892—1894) Василий Исаевич опубликовал в «Медицинских прибавлениях к Морскому сборнику» четыре отчета о своей научной работе, статью «Об иммунизации морских свинок против вибриона Иванова», а в изданиях парижского и берлинского институтов — статьи по вопросам иммунитета против пневмонии и холеры.

В ноябре 1894 г. В. И. Исаев принял назначение на должность помощника главного доктора Кронштадтского морского госпиталя—одного из старейших центров отечественной медицинской науки. С 1733 г. госпиталь служил базой подготовки русских морских врачей.

Во второй половине XIX века значение Кронштадтского морского госпиталя как центра отечественной военно-морской медицинской науки возросло еще более. Переход от парусного флота к паровому потребовал от морских врачей разработки сложных проблем медицинского обслуживания личного состава флота. Крупный вклад в развитие военно-морской медицины в России внесло созданное в 1859 г. Кронштадтское общество морских врачей. Морские врачи научно обосновали санитарно-гигиенические нормы для жилых, служебных и медицинских помещений новых кораблей. Много работ было посвящено гигиене труда кочегаров, машинистов, комендоров, минеров, водолазов и других корабельных специалистов. Видное место в тематике научных работ кронштадтских морских врачей занимала гигиена питания моряков и связанные с ней вопросы профилактики цинги и желудочно-кишечных заболеваний. Многие морские врачи успешно разрабатывали гигиену плаваний в тропических и полярных условиях. Кроме того, была накоплена масса сведений по медицинской географии земного шара.

С назначением в январе 1896 г. В. И. Исаева на пост главного доктора Кронштадтского морского госпиталя и медицинского инспектора Кронштадтского порта началась, по выражению одного из его учеников Г. Д. Белоновского, «эра зарождения бактериологии среди морских врачей». Под руководством В. И. Исаева кронштадтские врачи выполнили около 50 важных научных работ — докторских диссертаций, монографий и журнальных статей. Лаборатории госпиталя были заново переоборудованы. По последнему слову науки были оснащены опера-

ционные, рентгеновский кабинет, пищеблок, прачечная, отопление, вентиляция, водоснабжение и канализация госпиталя. Врачи получили возможность вести научную и лечебную работу по многим профилям и специальностям. Учениками В. И. Исаева были ставшие впоследствии крупными учеными морские врачи Г. Д. Белоновский, А. Л. Поленов, С. С. Гирголав, известные своими научными работами морские врачи Г. А. Макаров, А. Н. Антоновский, И. Э. Гагенторн, Х. И. Гос, Д. Т. Вержбицкий, Н. А. Есипов, В. К. Лубо, Ф. М. Лукин, В. Н. Подобедов, Н. Н. Соколов, В. А. Таранухин и др.

При содействии генерал-губернатора Кронштадта и командира кронштадтского порта выдающегося флотоводца С. О. Макарова В. И. Исаев провел энергичные мероприятия по реорганизации медицинского обеспечения флота, имеющие профилактическое направление. Не ограничиваясь теоретическими обоснованиями необходимости переоборудования казарм, пищеблоков, хлебопекарен, мельниц, боен, складов, он представлял всесторонне продуманные проекты и добивался внедрения их в жизнь. По его проектам в Кронштадте были построены мясной склад, хлебопекарня, проведена дезинфекция водопроводной сети. С целью повышения санитарно-гигиенического уровня Кронштадтского порта В. И. Исаев организовал медико-географическое изучение города. Морские врачи тщательно обследовали городской водопровод, канализацию, общественные пищеблоки, продовольственные магазины, бани, рабочие общежития и ночлежные дома. При этом были выявлены серьезные недостатки и проведены мероприятия по их устранению. Подвальные помещения запретили использовать как жилые, а некоторые из них забетонировали или закрыли. За общежитиями чернорабочих установили постоянный санитарный контроль. Ввели обязательную дезинфекцию квартир, где были выявлены инфекционные больные.

Во время эпидемии холеры в Кронштадте в 1909 г. В. И. Исаев добился обеспечения личного состава кораблей и частей, а также населения города кипяченой питьевой водой. Были открыты столовые, где горячая пища выдавалась нуждавшимся по сниженной цене.

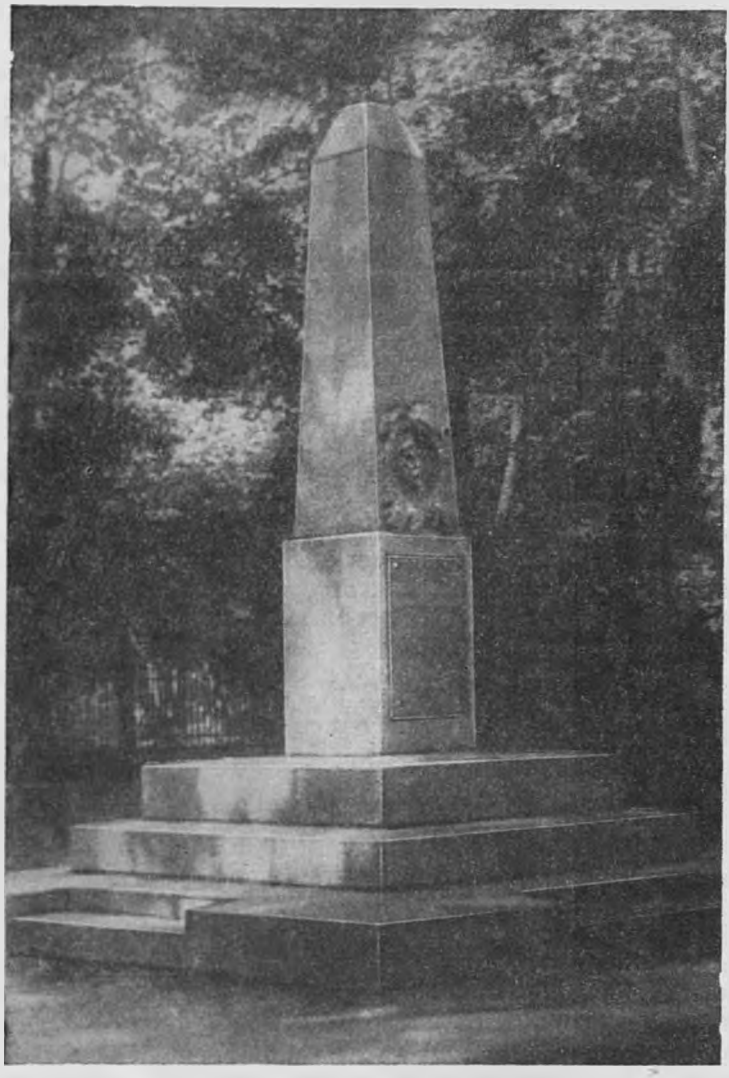
Большое внимание В. И. Исаев уделял организации широкой санитарно-просветительной работы среди личного состава флота и гражданского населения Кронштадта. По его инициативе была создана выставка в Кронштадте, посвященная профилактике туберкулеза. Во время холерной эпидемии было выпущено обращение ко всем жителям города с изложением элементарных правил личной и общественной гигиены.

В 1901 г. группа морских врачей — В. А. Андреев, Д. Т. Вержбицкий, В. К. Заботкин, А. А. Макшеев, А. Л. Поленов и И. В. Страхович — под руководством В. И. Исаева выполнила важную задачу по борьбе с эпидемией чумы в Астраханском крае. В. И. Исаев опроверг мнение, что чума заносится в Астрахань по торговым путям из Индии и доказал, что в Астраханских степях она эндемична. Это имело большое практическое значение для организации эффективных противоэпидемических мероприятий, привело к ликвидации обременительных и бесполезных карантинных мер в портах Каспийского моря.

Работа по эпидемиологии чумы продолжалась и по возвращении врачей из 5-месячной командировки в Астраханский край. В лаборатории форта Александра I («Чумный» форт) морские врачи Г. Д. Белоновский, Д. Т. Вержбицкий, Н. Н. Вестенрик, Х. И. Гос, С. И. Златогоров и В. А. Таранухин под руководством В. И. Исаева провели ряд исследований по вопросам иммунологии чумы. Большое значение имели работы Д. Т. Вержбицкого, Х. И. Госа и В. А. Таранухина. Они были опубликованы и защищены как докторские диссертации. В 1907 г. под редакцией В. И. Исаева вышел сборник, посвященный чуме Астра-

ханского края, составленный А. Л. Поленовым и И. В. Страховичем. За исследования в области эпидемиологии чумы Русское географическое общество присудило В. И. Исаеву медаль имени Семенова-Тян-Шанского.

Во время русско-японской войны В. И. Исаев руководил работами кронштадтских морских врачей по медицинскому обеспечению боевых действий флота. Были тщательно продуманы вопросы оказания первой



Памятник В. И. Исаеву в Кронштадте.

помощи и лечения раненых и больных. Помещения медицинского назначения на новых броненосцах и крейсерах были оборудованы в соответствии с требованиями медицинской науки. На всех кораблях I ранга были установлены рентгеновские аппараты. Медицинскую службу уходившей на Дальний Восток эскадры укомплектовали опытными врачами. На театр военных действий направили пять организованных в Кронштадте отрядов медицинских сестер. Для снабжения личного состава кораблей продовольствием по инициативе В. И. Исаева организовали производство консервов и галет. Медицинское снабжение

кораблей, несмотря на поспешность их снаряжения, было вполне достаточным.

На опыте медицинского обеспечения боевых действий русского флота во время войны В. И. Исаев убедился в огромном значении организационно-тактической подготовки медицинской службы. В речи на торжественном заседании Кронштадтского общества морских врачей 15/II 1909 г. он отметил: «Трудно сказать, что важнее, установление ли норм физического развития, норм труда и продовольствия, или организация и мобилизация военно-санитарной части на судах и береговых госпиталях и учреждениях, включая и госпитальные суда и прочее».

В. И. Исаев был горячим патриотом и активным общественным деятелем. Он принимал участие в работе петербургской и кронштадтской санитарных комиссий, был одним из инициаторов создания холодильной промышленности в России, много уделял внимания кронштадтской организации Красного Креста, был членом многих научных и просветительных обществ. Увлеченный выполнением многочисленных служебных и общественных обязанностей, В. И. Исаев не щадил своего здоровья. 12/VI 1911 г., в возрасте 57 лет, он умер от крупозного воспаления легких.

Через 2 года после его смерти морские врачи на собранные по подписке средства поставили у главного входа в Кронштадтский госпиталь памятник. На гранитном обелиске помещен барельеф В. И. Исаева и вырезаны слова, сказанные им на торжественном заседании Кронштадтского общества морских врачей 15/II 1909 г.: «Жизнь мчится стремительно вперед — спешите трудиться...» Это обращение В. И. Исаева к молодым членам общества стало заветом и для последующих поколений военно-морских врачей.

Образ выдающегося военно-морского врача, ученого, патриота В. И. Исаева останется в памяти советских врачей как пример успешного сочетания большой практической деятельности с плодотворной научной работой.

Поступила 16/V 1961 г

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ И ЕГО РОЛЬ В ПОДГОТОВКЕ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

В. И. ШЕСТОВ (Ленинград)

В ноябре 1962 г. исполняется 20 лет со времени учреждения Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР.

Наряду с экспонатами периода Великой Отечественной войны, представляющими основную экспозицию, сюда вошли все материалы из музеев, существовавших ранее при Обществе русских врачей имени Н. И. Пирогова и Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С. М. Кирова.

В музее имеются отделы экспозиции и фондов, научные отделы, архив военно-медицинских документов, библиотека, методический кабинет по санитарному просвещению, киностудия, лаборатории и производственные мастерские. В 40 залах и галереях экспозиции размещено 9136 различных экспонатов: реликвий, подлинных документов, рукописей, фотографий, уникальных книг, произведений живописи и скульптуры, отражающих развитие общей и военной медицины с древнейших времен до наших дней. В отделе фондов находится около

54 000 экспонатов и более 70 000 фотодокументов. Здесь хранятся личные архивы выдающихся отечественных ученых: Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, И. П. Павлова, З. П. Соловьева, В. А. Оппеля, Н. Н. Бурденко и многих других. Архив музея насчитывает до 36 млн. единиц хранения. В библиотеке собрано большое количество исторических пособий и редких книг по всем отраслям медицинской науки.

В Военно-медицинском музее проводится большая культурно-воспитательная, учебная и научно-исследовательская работа. С 1951 по 1962 г. состоялось 11 134 экскурсии, во время которых музей посетило 1 071 309 человек. С 1954 по 1962 г. было проведено 3153 занятия, на которых присутствовало 82 896 учащихся медицинских учебных заведений и 1809 экскурсий при участии 35 740 студентов. Кроме того, за эти же годы 147 084 преподавателя и учащихся присутствовали на 1018 просмотрах учебных кинофильмов, 101 228 человек — на 918 научных заседаниях различных медицинских обществ. На основе имеющихся здесь материалов сотрудниками музея выполнено более 500 научных работ, врачами различных специальностей написано более 300 диссертаций и около 500 отчетных (дипломных) работ.

Наибольший практический интерес в многогранной деятельности музея представляет учебная работа, проводимая с учащимися медицинских учебных заведений. Особое значение в условиях музея приобретают занятия по истории общей и военной медицины от древнейших времен до наших дней наряду с другими медицинскими дисциплинами: организацией здравоохранения, тактикой медицинской службы, военно-полевой хирургией и терапией, стоматологией, нейрохирургией, офтальмологией, отоларингологией, рентгенологией, военной гигиеной и эпидемиологией. Учащиеся знакомятся с музейной экспозицией по предупреждению поражений атомным, химическим и бактериологическим оружием, а также по медицинским вопросам, связанным с освоением космоса. Методы и формы занятий весьма разнообразны. Обилие различных экспонатов и исторических пособий в музее позволяет конкретизировать любое занятие применительно к соответствующему профилю подготовки занимающихся: будь то офицеры медицинской службы из Военно-медицинской ордена Ленина академии имени С. М. Кирова, студенты медицинских институтов и училищ или врачи из Ленинградского института усовершенствования врачей. Каждая тема занятий рассматривается здесь применительно к теоретическим запросам и потребностям практической деятельности.

Уникальные документы, книги и экспонаты, имеющиеся в Военно-медицинском музее, используются при подготовке к семинарам по истории медицины и исторических разборах.

Готовясь к таким занятиям, учащиеся знакомятся с основными требованиями источниковедения и археографии, т. е. с методикой работы с историческими документами.

«При научных занятиях, — писал Н. И. Пирогов, — метод и направление — вот главное. А поэтому из одних лекций не научишься, из книг — также. Не отыскав верные методы, не найдя направления, растеряешь множество времени и сам растеряешься... Будь профессор хотя бы немой, да научи примером, на деле настоящей методике занятий предметом, он для науки и для того, кто хочет заниматься наукой, дороже самого красноречивого оратора. Покажите образованному в самом ограниченном масштабе на какой-нибудь частичке науки, только на самом деле, метод и механизм, каким современная наука доходит до ее результатов, и все остальное он добудет сам, если он действительно ищет знания»[1]. Это и достигается при подготовке к семинарам на материалах музея.

---

[1] Н. И. Пирогов. Соч. Киев, 1910, т. 1, стр. 572.

Помимо занятий с учащимися медицинских учебных заведений в музее проводятся обзорные и тематические экскурсии. Последние рациональнее вести преподавателям соответствующих научных дисциплин. Хорошо зная состав учебных групп, они могут знакомить с материалом более конкретно. Вот почему преподавательский состав должен ознакомиться с методикой проведения различных экскурсий и некоторыми другими сведениями из музееведения.

Для того чтобы музейная экспозиция легко усваивалась и хорошо запоминалась, она методически строится так, чтобы непроизвольно возникающее внимание стало целенаправленным и не рассеивалось, а сосредоточивалось на последовательном осмотре и осмысливании экспозиционных комплексов.

Для построения экскурсии на научной основе особое внимание обращается на правильное с теоретической точки зрения изложение всех вопросов темы и разъяснение соответствующих закономерностей.

После тщательного изучения экспозиционного материала руководитель разрабатывает методику экскурсии. Экспозиционный материал отбирается и систематизируется в соответствии с темой, одновременно определяется хронологическая и логическая последовательность в проведении занятия. Затем создается маршрут экскурсии, для чего выделяются подтемы, а в каждой из них — ведущие, опорные экспонаты и экспонаты подсобного значения. Таким образом, устанавливается взаимосвязь основных материалов и последовательность в раскрытии закономерностей. Создание маршрута помогает продумать и содержание экскурсии. В заключение руководитель составляет методическую разработку, в которую входит название темы, расчет времени.

В конце методической разработки указывается рекомендуемая литература для руководителей и занимающихся. В соответствии с требованиями методической комиссии музея методическая разработка должна давать ясное представление о целях и методах данного занятия.

В заключительной беседе руководитель или чаще сами учащиеся подводят итоги экскурсии, делают выводы.

Военно-медицинский музей широко используется и учащимися-медиками, приезжающими из других городов Советского Союза, обычно с ними проводят обзорные экскурсии научные сотрудники музея. Однако при заблаговременном уведомлении Военно-медицинского музея с приезжающими группами проводятся и тематические экскурсии по указанным ими темам. Преподаватели, проводящие экскурсии, могут получить необходимые консультации у научных сотрудников музея.

Из всего сказанного выше следует сделать вывод о том, что можно и нужно шире использовать Военно-медицинский музей для подготовки и усовершенствования медицинских кадров.

Поступила 25/VI 1962 г.

НЕКОТОРЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ПРИ РЕКРУТСКОМ НАБОРЕ В РОССИИ

Доцент *Л. И. ФАНДЕЕВ* (Ижевск)

Вопрос о годности в рекруты в России долгое время не был четко регламентирован. Например, указ Петра I от 20/II 1705 г. предписывал принимать в рекруты людей «добрых же и человечных и в службу годных», без уточнения этих понятий. В «Наряде о сборе рекрут» военная коллегия в 1827 г. предписывала «смотреть накрепко», чтобы «рекруты были не старые и не малолетние, не увечные и не дряхлые, но весьма здоровые, добрые и взрачные и к службе солдатской годные»[1].

[1] Центральный государственный военно-исторический архив (ЦГВИА), ф. 19, оп. 1/24, 1727, е. х. 3, л. 2 об.

Не было твердых официальных указаний о годности к воинской службе и больных паршой. В деле «Об осмотре болезней» (1737) имеется запись об отнесении князя П. Кострова, «одержимого коростою» (понятия «короста» и «парша» не были четко разграничены), «за негодностию в герольдию»[1].

Первое официальное упоминание о парше как болезни, препятствующей приему рекрутов, мы находим в 51-м наряде военной коллегии от 23/VIII 1773 г. В пункте 9-м указана недопустимость приема рекрутов, «совсем к службе неспособных» — «в глазной и в других разных застарелых болезнях и увечьях, редковолосые с шелудями, в слабом корпуса сложении, неуказной меры...»[2]. Отсутствие официального расписания болезней, препятствующих воинской службе, недостаточно четкое представление о парше в медицине того времени и путанице в терминологии («шелуди», «короста», «нечисть», «парши» в одних случаях употреблялись как синонимы, в других — как несовпадающие понятия) предоставляли широкие возможности для различного подхода к оценке годности больных паршой к воинской службе. В 1806 г. появилось «наставление, служащее руководством врачам, при приеме рекрут находящимся», составленное известным деятелем отечественной медицины Я. В. Виллие. Один из пунктов назывался «Головные сыпи, например шелуди (Tinea capitis) и проч.». Выражение «и проч.», наряду с не всегда одинаковым употреблением термина «шелуди» вызывало различное толкование этой статьи.

Но уже в 1810—1811 гг. в статье о парше было опущено добавление «и проч.», и был разрешен прием рекрутов без активных проявлений болезни.

Отношение к вопросу о годности таких больных к воинской службе изменилось в связи с возникшим в Псковской губернии «делом о парше» (1813—1828). В 1813 и 1821 гг. псковские губернаторы сообщали в Министерство полиции о постоянной недоимке рекрутов в волостях казенных крестьян, так они умышленно заражаются паршой[3]. Завязалась переписка, которая тянулась до 1827 г., когда при проведении 91-го рекрутского набора в Псковской губернии выяснилось, что «целые семейства умышленно заражены шелудями для избавления от рекрутства». Разработка мер борьбы с болезнью была в конечном итоге возложена на инспектора Псковской врачебной управы В. И. Всеволодова, который разработал оригинальный план лечебных и профилактических мероприятий в волостях казенных крестьян. Однако Медицинским советом Министерства внутренних дел этот план был отвергнут, так как больные крестьяне рассматривались исключительно как злоумышленники. Причина большого распространения парши среди псковских казенных крестьян заключалась, однако, в крайней бедности и нищете, недостаточном питании, неграмотности, антисанитарных условиях быта.

Медицинский совет Министерства внутренних дел, рассмотрев донесения В. И. Всеволодова, принял заключение, в котором рекомендовал «одержимых паршами... по принятии в рекруты, отдавать тогда же в больницы для излечения».

Изменения, принятые в «Наставлениях медицинским чиновникам» в 1831 г., не привели к желаемым результатам. В январе 1843 г. была утверждена новая редакция статьи: «Одержимых паршами, если они никаких других болезней не имеют, принимать в рекруты безостановочно, и потом отсылать для излечения в больницы».

Враждебность и недоверие к народу, готовность видеть везде крамолу и злой умысел толкнули царские власти на безоговорочный прием больных в армию — меру, которая не оправдывалась какими-либо успехами в лечении этой болезни.

Поступила 21/III 1961 г.

ПРОФЕССОР ПОРФИРИЙ ИВАНОВИЧ БАХМЕТЬЕВ

В. П. БАХМЕТЬЕВА-ЗЛАТЕВА (София)

Порфирий Иванович Бахметьев родился 26/II 1860 г. в селе Лопуховке Вольского уезда Саратовской области в семье крепостного крестьянина. Окончил три класса Сызранского реального училища и дополнительный класс Вольского реального училища. Из-за участия в политической борьбе Порфирий Иванович вынужден в 1878 г. нелегально эмигрировать в Швейцарию. В 1879 г. поступил в Цюрихский университет на физико-математический факультет, по окончании которого работал ассистентом, затем доцентом, занимаясь специальными исследованиями в области физики. В 1890 г. болгарское правительство предложило ему возглавить кафедру экспериментальной физики Софийского университета. При этой кафедре П. И. Бахметьев основал физический институт, сделав сам большую часть приборов.

В Софийском университете Порфирий Иванович остался до 1907 г. (17 лет) С этого времени он получает пенсию и до 1913 г. живет в Софии, продолжая зани-

---

[1] ЦГВИА, ф. 19, оп. 1, 17337, е. х. 1280, л. 272.
[2] ЦГВИА, ф. 19, оп. 4/27, св. 406, 1773, е. х. 247, лл. 68—69.
[3] ЦГИАЛ, ф. 1299, оп. 3, 1814, е. х. 1—4; 1—11, л. 161.

маться изучением биологии. В Болгарии он написал свои крупнейшие научные труды и приступил к первым исследованиям в области анабиоза, работая в очень тяжелых условиях (опыты он проводил в своей спальне). Он говорил: «Я 16 лет потратил на то, что можно было сделать в мало-мальски благоприятных условиях в 1½ года».

Порфирий Иванович был приглашен в Америку в Бостонский университет, присудивший ему в 1894, 1900 и 1905 гг. премии за ценные труды. Отказавшись от поездки в Америку, оскорбленный недругами, П. И. Бахметьев с радостью принял приглашение Московского университета имени Шанявского и спустя 34 года, в 1913 г., вместе с семьей вернулся на родину. При университете была создана лаборатория для изучения явлений анабиоза. 14/X (27/X) 1913 г. Порфирий Иванович скончался в разгаре своей научной деятельности.

В 1907 г. он защитил диссертацию на тему «Der gegenwärtige Stand über elektrische Erdströme» и получил от Цюрихского университета диплом и звание доктора философии.

В 1883 г. в Цюрихе в журнале Физико-химического общества при С.-Петербургском университете было напечатано его первое научное исследование: «Магнитный момент железных проволочных пучков». В течение 30-летней научной работы (1883—1913) он написал около 250 научных работ на русском, немецком и болгарском языках.

До 1894 г. им написано 74 работы по исследованию в области физики, преимущественно термофизике и термодинамике.

После 1890 г. Бахметьев увлекается биологическими науками, а к 1897 г. окончательно отходит от чистой физики. Громадная эрудиция позволила ему занять выдающееся место не только среди физиков, но и среди биологов. «Многочисленные смелые идеи, которые он бросил в очаг биологической науки позже разгорелись ярким пламенем и озарили множество скрытых для науки тайн. Его имя навсегда связано с проблемами анабиоза», — пишет о нем болгарский биолог доктор Иван Буреш в своем «Библиографическом очерке».

По распространенному мнению большинства ученых, хорошо знакомых с его научной работой, П. И. Бахметьев был энтомологом.

Из-за разнообразия интересов и исследований широкие круги публики и ученых считали Порфирия Ивановича то физиком, то энтомологом, то врачом. Темой его наиболее крупных исследований осталось изучение насекомых при помощи физических методов. В европейской литературе П. И. Бахметьеву принадлежит первое место в деле выяснения вопросов, связанных с изучением внутренней температуры тела насекомых.

При исследовании насекомых он применял не только физику, но и математику. Применяя статистический метод в биологии, П. И. Бахметьев был горячим сторонником научного направления — биометрики.

Всю его научную деятельность можно разделить на три периода.

Первый период составляют чисто физические исследования. Тогда написаны «Специальные студии по термоэлектричеству и магнетизму», «Исследования землеэлектрических сил Болгарии». За последний труд Бостонский университет присудил П. И. Бахметьеву премию Эл. Томсона.

Во второй период он занимается энтомологическими исследованиями, которые нашли свое отражение в трудах «Бабочки Болгарии» (1902), здесь собрано все известное в области энтомологии в Болгарии, и «Экспериментальные энтомологические студии» в двух томах на немецком языке (Experimentelle entomologische Studien vom physikalisch — chemischen Standpunkt aus).

I том — Temperaturhältnisse bei Jnsekten (1901) — один из самых ценных трудов П. И. Бахметьева, за который он получил премию К. М. Баер Русской академии наук (1902), написан на немецком языке с предисловием всемирно известного немецкого биолога проф. Августа Вейсмана.

II том — Enfluss der äusseren Faktoren auf Jnsekten (1907, 1048 стр.) — содержит исследования влияния внешних факторов на насекомых. В нем помещены также краткие рефераты и обширное обозрение 1273 сочинений и статей, составленных примерно 880 различными авторами.

Третий период — исследования анабиоза у животных.

Порфирий Иванович обладал большой научной фантазией. Еще в Цюрихе в 1880 г., будучи студентом I курса, он изобрел свой телефотограф, принципы которого легли в основу телевидения [1].

П. И. Бахметьев постоянно сотрудничал во многих немецких, русских и некоторых болгарских научно-популярных журналах.

Он являлся членом многих научных обществ и академий.

Под его редакцией выпущен второй сборник на 7 славянских языках.

---

[1] Природа. Изд. АН СССР, 1953, стр. 64

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ И ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ 1963 г.[1]

МАРТ

3 марта — 125 лет со дня рождения Василия Тимофеевича Покровского (1838--1877), выдающегося отечественного терапевта, ученика С. П. Боткина Пропагандист идей нервизма на Украине; один из основоположников преподавания невропатологии, психиатрии и отиатрии в высшей медицинской школе.

Сочинения: Об отравлении окисью углерода. Медицинский вестник, 1864, № 9. стр. 14.— О лучшем способе преподавания частной патологии и терапии. Современная медицина, 1867, № 25—26.

Литература: Л. И Жуковский. В. Т. Покровский — ученик и современник С. П. Боткина (К 75-летию со дня смерти). Терапевтический архив, 1953, № 25, стр. 2. — Р. Ю. Беню мов. Из истории распространения идей С. П. Боткина на Украине. В кн.: Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине. Киев, 1954.

5 марта — 200 лет со дня смерти Уильяма Смелли (W. Smellie, 1697—1763), выдающегося шотландского акушера. Положил начало учению о механизме родового акта, ввел метод определения сужения таза по измерению диагональной конъюгаты. Автор трактата и атласа по акушерству.

Сочинения: Treatise on the theory and practice of midwifery. London, 1752. — A set of anatomical tablets. London, 1754. — A collection of cases and observations in midwifery. London, 1754.

Литература: Dictionary of national biography. London, 1891, v. 2. — Lancet, 1892, № 2, p. 984—986. — J. Glaister. Dr. William Smellie and his contemporaries Glasgow, 1894. — Biograph. Lexikon der hervorrag. Ärzte. Berlin—Wien, 1934, Bd. 5.—H. Speert. Obstetric and gynecologic milestones. New York, 1958, p. 457—468.
БМЭ, 1-е изд., т 31.

8 марта — 25 лет со дня смерти Александра Андреевича Киселя (1859—1938), выдающегося советского педиатра, организатора детского здравоохранения, заслуженного деятеля науки. Пропагандист профилактического направления в педиатрии, талантливый клиницист и педагог, крупный общественный деятель, активный участник и сотрудник ряда медицинских периодических изданий. Внес большой вклад в профилактику и лечение туберкулеза и ревматизма у детей и в другие области педиатрии.

Сочинения: Избранные труды. М., 1960.

Литература: Э М. Конюс. А. А. Кисель и его школа. М., 1949 (библиография).— Е Н. Соколов. А. А. Кисель — выдающийся деятель советской педиатрии. М., 1957.— БМЭ, 2-е изд, т. 12.

10 марта — 85 лет со дня рождения Василия Романовича Брайцева (1878) крупного советского хирурга, действительного члена АМН СССР, заслуженного деятеля науки. Научные исследования В. Р. Брайцева посвящены проблемам хирургии органов брюшной полости. Почетный член Всесоюзного и почетный председатель Московского общества хирургов, член Международного общества хирургов.

Сочинения: Острый аппендицит. М, 1946.— Фиброзная остеодистрофия. Б. м., 1947.— Заболевания прямой кишки. М., 1952.

Литература: В. Р. Брайцев. В кн.: Революционным путем к знанию (сборник, посвященный первому выпуску врачей ускоренного курса медицинского факультета в Москве). М., 1925.—В. Р. Брайцев (К 50-летию врачебной, научной и педагогической деятельности). Хирургия, 1957, № 7. — Библиографический словарь деятелей естествознания и техники. М., 1958, т. 1.— БМЭ, 2-е изд., т. 4.

18 марта — 60 лет со дня рождения Василия Васильевича Парина (1903), крупного советского физиолога, действительного члена АМН СССР. Основные исследования посвящены вопросам физиологии и патологии центральной нервной системы человека и животных, физиологии кровообращения и космической физиологии. Один из основоположников новой науки — космической медицины.

Сочинения: Роль легочных сосудов в рефлекторной регуляции кровообращения. М., 1946.— Очерки клинической физиологии кровообращения. М., 1960.— Вопросы физиологии и патологии центральной нервной системы человека и животных в онтогенезе. Сборник научных работ. М., 1961 (Ред.). — Так готовился полет. Здоровье, 1961, № 6.

23 марта — 325 лет со дня рождения Фредерико Рюйша (F. Ruysch, 1638—1731), знаменитого голландского анатома известного усовершенствованием анатомической техники, инъекций сосудов. Изготовил ряд замечательных анатомических коллекций, одна из которых была приобретена Петром I в 1707 г. Им также были открыты клапаны и лимфатические сосуды, некоторые артерии, уточнены различия мужского и женского скелета

---

[1] Составители: И. А. Зиновьев, Т. В. Калью, Т. Г. Полянская, Р. С. Рабинович, Е. Н. Фокина (отдел истории медицины Института организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко).

Сочинения: Dilucidatio valvularum im vasis lymphaticis et lacteis. Haag, 1665.— Observationum anatomicochirurgicarum aluturia. Amsterdam, 1691.—Museum anatomicum Ruyschianum. Amsterdam, 1691.

Литература: Biograph. Lexikon der hervorrag. Ärzte. Berlin—Wien, 1932, Bd. 4

23 марта — 100 лет со дня рождения Адальберта Черни (A. Czerny, 1863—1941), выдающегося педиатра, уроженца Галиции. Работал по вопросам физиологии, патологии и обмена веществ у ребенка. Ввел понятие о расстройствах питания и разработал их классификацию, ввел в практику специальную диету, известную под названием «диеты Черни». Восстановил понятие «диатез» и выделил клинику экссудативного диатеза. Создал большую школу детских врачей.

Сочинения: Врач как воспитатель ребенка. Перевод с 6-го немец. изд. Л., 1928.— О вскармливании детей. Перевод с немец. СПб., 1902 (Совместно с А. Келлером.) — Des Kindes Ernahrung, Ernahrungsstörungen und Ernährungstherapie. Leipzig—Wien, 1906—1918.

Литература: БМЭ, 1-е изд., т. 34.

24 марта — 50 лет со дня смерти Айры Томпсона ван Гизона (I. T. van Gieson, 1865—1913), известного американского невропатолога и гистолога. Разработал метод окраски гистологических срезов пикрофуксином, который позволяет показать общую структуру тканей и в особенности выделить соединительные волокна среди мышечной ткани и невроглии (метод ван Гизона).

Сочинения: Laboratory notes of technical methods the nervous system. New York, Med. J., 1889, v. 1.—A study of the artefacts of the nervous system. New York, 1892

Литература: Boston Med. a. Sc. J., 1913, № 168, p. 634.—Biograph. Lexikon der hervorrag. Ärzte der letzten 50 Jahre. Berlin—Wien, 1932, Bd. 1.—БМЭ, 2 е изд., т. 4

25 марта — 100 лет со дня рождения Саймона Флекснера (S. Flexner, 1863—1946), крупного американского микробиолога и патолога. Первый предложил и ввел в медицинскую практику (1905) сыворотку против цереброспинального менингита. Им были изучены способы передачи и распространения полиомиелита и предложены методы его лечения путем применения сыворотки выздоравливающих. В 1900 г. описал одного из возбудителей дизентерии (палочка Флекснера).

Сочинения: The nature, manner of conveyance and means of prevention of infantile paralysis. New York, 1916. — Mode of infection, means of prevention and treatment of epidemic meningitis. New York, 1917.—The evolution and organization of University clinic. Oxford, 1939. — W. H. Welch and the heroic age of American medicine. New York, 1941.

Литература: Brit. Med. J., 1946, May 1,777.—Arch. Path., 1946, v. 42, 2, 234.— БМЭ, 1-е изд., т. 33.

ДИССЕРТАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, САНИТАРНОЙ СТАТИСТИКЕ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ВАК В 1958—1961 гг.[1]

1958 г.

Абулашвили Г. А. Материалы по организации психиатрической помощи в Грузии. Канд. дисс. Тбилисск. мед. ин-т. 1958.

Артеменко Г. Е. Санитарно-гигиенические условия труда и заболеваемость женщины в чугунолитейном и сталелитейном цехах Харьковского тракторного завода. Канд. дисс. Харьковск. мед. ин-та, 1958.

Башков Ю. А. Причины и профилактика травматизма в лесозаготовительной промышленности Удмуртии. Канд. дисс. Казанск. мед. ин-т, 1958.

Берлин В. И. Опыт изучения заболеваемости и смертности населения сельского района (по материалам Плюсского района Псковской области). Канд. дисс. ЦИУ, 1958.

Вахитов М. Х. Некоторые данные о заболеваемости рабочих нефтяной промышленности Татарской АССР за 1954—1957 гг. Канд. дисс. Казанск. мед. ин-т. 1958.

Вершинина А. Г. Организация медицинского обслуживания рабочих промышленного предприятия (на опыте работы медико-санитарной части № 4). Пермь, 1956. Канд. дисс ЦИУ, 1958.

Гал Дердь. Организация медико-санитарного обслуживания рабочих промышленности. Канд дисс. I Московск. мед ин-т, 1958.

Казанская Ю. А. Из истории общественной борьбы с эпидемиями в России (1861—1905 гг.). Материалы к истории отечественной эпидемиологии. Канд дисс. ЦИУ, 1958.

---

[1] Список диссертаций по истории медицины и истории здравоохранения, защищенных в 1934—1958 гг., помещен в журнале «Советское здравоохранение», 1960, № 5, стр. 73—81.

Макарян Е. А. Медико-санитарное дело в дореволюционном Баку. Канд. дисс. Азербайджанск. мед. ин-т, 1958.

Манафов И. Т. Медико-санитарное дело в дореволюционном Баку. Канд. дисс. Азербайджанск. мед. ин-т, 1958.

Николаев Б. М. Производственный травматизм на некоторых металлообрабатывающих заводах г. Томска и пути его снижения. Канд. дисс. Томск. мед. ин-т, 1958.

Петрова Г. Р. Диспансеризация больных с заболеваниями внутренних органов в сельской местности (по опыту Курагинского района Краснодарского края). Канд. дисс. Кубанск. мед. ин-т, 1958.

Родионова Е. И. Профессиональное движение медицинских работников. Канд. дисс. ЦИУ, 1958.

Шендерович Л. М. Материалы к истории отечественной невропатологии. Докт. дисс. Томск. мед. ин-т, 1958.

Янь Юэ. Диспансерный метод в здравоохранении СССР и Китайской Народной Республики. Канд. дисс. Ленинградск. сан.-гиг. мед. ин-т, 1958.

1959 г.

Агзамходжаев С. А. Организация медико-санитарного обслуживания нефтяников нефтепромысла «Южный Аламышик». Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1959.

Брагаренко А. И. Заболеваемость и нетрудоспособность по кожным болезням среди работников виноградарских совхозов Молдавской ССР. Канд. дисс. Кишиневск. мед. ин-т, 1959.

Бурлакова Т. А. Опыт организации борьбы с заболеваемостью ангиной и острыми катарами верхних дыхательных путей на Металлургическом заводе им. Г. И. Петровского. Канд. дисс. Днепропетровск. мед. ин-т, 1959.

Геворков А. А. Малярия в Самаркандской области и организация борьбы за ее ликвидацию. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1959.

Гонопольский М. Х. История, современное состояние и перспективы развития психиатрической помощи в Казахской ССР. Канд. дисс. Киргизск. мед. ин-т, 1959.

Гуренко А. Ф. К особенностям заболеваемости дизентерией и организация мероприятий по борьбе с нею на селе. Канд. дисс. Харьковск. мед. ин-т, 1959.

Дорошко Л. П. Эпидемиологический анализ заболеваемости дифтерией и оценки мероприятий, проводимых по борьбе с ней, в г. Киеве за период с 1944 по 1957 г. Канд. дисс. Крымск. мед. ин-т, 1959.

Захарчук С. С. Родовспоможение в западных областях Украины до и после воссоединения их с Украинской ССР. Канд. дисс. Львовск. мед. ин-т, 1959.

Кант В. И. Методика определения нормативов потребности сельского населения в лечебно-профилактической помощи. Канд. дисс. ЦИУ, 1959.

Крушевская Г. М. Противотуберкулезный кабинет детской объединенной больницы как диспансерная форма борьбы с туберкулезом среди детей младшего возраста. Канд. дисс. Крымск. мед. ин-т, 1959.

Кузьменко О. М. Лечение и диспансеризация детей с последствиями перенесенного полиомиелита, проживающих в районах Харьковской области. Канд. дисс. Харьковск. мед. ин-т, 1959.

Мозглякова В. А. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих промышленных предприятий и задачи медико-санитарных частей по ее изучению и профилактике (по опыту изучения заболеваемости на шести машиностроительных заводах). Канд. дисс. Ин-т гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР, 1959.

Немыря А. П. Состояние онкологической помощи больным раком желудка в свете отдаленных результатов (по материалам ГОИ им. П. А. Герцена). Канд. дисс. Горьковск. мед. ин-т, 1959.

Петраков Б. Д. Опыт планирования и организации комплексных санитарно-противоэпидемических мероприятий в сельских районах и анализ их эффективности. Канд. дисс. Ленинградск. сан.-гиг. мед. ин-т, 1959.

Савостеев Ф. А Сельскохозяйственный травматизм в Столбцовском районе за 1946—1955 гг. Канд. дисс. Минск. мед. ин-т, 1959.

Сакварилидзе С. В. Среднее медицинское образование в Грузии (1872—1956). Канд. дисс. Тбилисск. мед. ин-т, 1959.

Светляков А. Г. Организация неотложной терапевтической помощи городскому населению при основных сердечно-сосудистых заболеваниях (на опыте изучения организации неотложной помощи в г. Москве). Канд. дисс. I Московск. мед. ин-т, 1959.

Стегунин С. И. История Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР. Канд. дисс. Куйбышевск. мед. ин-т, 1959.

Ушнурцева О. Т. Физическое развитие и состояние здоровья учащихся ремесленных училищ г. Ташкента с 1950 по 1956 г. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1959.

Шарафутдинова З. С. Организация родильной помощи в г. Казани и физическое развитие новорожденных. Канд. дисс. Казанск. мед. ин-т, 1959.

1960 г.

Александрова М. Б. Методика изучения и сопоставления общей заболеваемости и заболеваемости с временной потерей трудоспособности рабочих промышленного предприятия. Канд. дисс. I Московск. мед. ин-т, 1960.

Атабеков Ю. А. История, состояние и перспективы развития здравоохранения

г. Ташкента. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1960.

Викторина В. П. Организация рентгенологической помощи в РСФСР. Канд. дисс. Гос. науч.-исслед. рентгено-радиолог. ин-т МЗ РСФСР, 1960.

Гоголи А. А. К вопросу организации санитарно-эпидемиологического обслуживания сельского населения Грузинской ССР. Канд. дисс. Тбилисск. мед. ин-т, 1960.

Горюнова А. А. Динамика физического развития детей, воспитывающихся в детских садах гор. Харькова. Канд. дисс. Харьковск. мед. ин-т, 1960.

Грибанов Э. Д. Всероссийские съезды здравотделов и их значение для практики советского здравоохранения (1918—1930). Канд. дисс. I Московск. мед. ин-т, 1960.

Гудошников Ф. Ф. Заболеваемость медицинских работников и их диспансеризация (на опыте изучения этого вопроса в Свердловске). Канд. дисс. Томск. мед. ин-т, 1960.

Гусак В. В. Опыт организации сельского здравоохранения Черновицкой области. Канд. дисс. Одесск. мед. ин-т, 1960.

Данилов Ю. Е. Состояние и перспективы здравоохранения в Киргизской ССР. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т. 1960.

Добрейцер В. И. Особенности обслуживания детей, поступающих в ясли на первом году жизни. Канд. дисс. Ин-т педиатрии АМН СССР, 1960.

Исаев И. К. Послевоенный травматизм детей гор. Сталинграда (1943—1954). Канд. дисс. Сталинградск. мед. ин-т, 1960.

Исхаков С. И. Дерматомикозы в Таджикской ССР и санитарное просвещение как фактор их профилактики. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1960.

Карпов А. В. Организация медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в городах. Канд. дисс. Ленинградск. мед. ин-т, 1960.

Кударов Ж. Т. Анализ и профилактика производственного травматизма на Актюбинском заводе ферросплавов. Канд. дисс. Объедин. учен. совет ин-тов физиологии, краев. патол. АН Казахской ССР, 1960.

Ли Ден Юр. Состояние здоровья населения и деятельность органов здравоохранения КНДР до и после освобождения. Канд. дисс. I Московск. мед. ин-т, 1960.

Меламед М. П. Развитие здравоохранения в Ташаузской области (1924—1955). Канд. дисс. АМН СССР, 1960.

Цацко Г. Ф. А. А. Бобров и его школа. Канд. дисс. II Московск. мед. ин-т, 1960.

Парсаданян Р. С. Прогрессивные традиции армянской медицины в охране здоровья народа XIX—XX вв. Канд. дисс. Ереванск. мед. ин-т, 1960.

Раджабова Р. Г. Сельскохозяйственный травматизм в хлопкосеющих колхозах Бардинского района, его профилактика и лечение. Канд. дисс. Азербайджанск. мед. ин-т, 1960.

Саинянц Т. И. Опыт организации работы участкового ординатора-терапевта объединенной больницы. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1960.

Сачков А. М. Общая заболеваемость населения сельского района и практическая деятельность организатора здравоохранения (по материалам Питерского района Саратовской области за 1956—1959 гг.). Канд. дисс. Саратовск. мед. ин-т, 1960.

Северинов И. С. Физическое развитие, состояние здоровья учащихся и гигиеническая характеристика типовых сельских школ Крымской области. Канд. дисс. Крымск. мед. ин-т, 1960.

Сейкетова О. Ж. Материалы к организации борьбы с гнойничковыми заболеваниями на некоторых промышленных предприятиях гор. Алма-Аты. Канд. дисс. Казахск. мед. ин-т, 1960.

Спудис В. К. Профилактика малярии в населенных пунктах, находящихся в зоне влияния северного участка Волго-Ахтубинской поймы (в связи со строительством Сталинградской гидроэлектростанции). Канд. дисс. Ростовск.-на-Дону мед. ин-т, 1960.

Тахиров К. Н. Дерматомикозы в Ташкентской области Узбекской ССР и опыт организации борьбы с ними. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т, 1960.

Фараджева К. Я. Развитие и состояние здоровья детей первого года жизни г. Баку (по данным непрерывного наблюдения) Канд. дисс. Ин-т педиатрии АМН СССР, 1960.

Фэн Сюэ-уй. Организация борьбы с тифо-паратифозными заболеваниями в условиях городского района. Канд. дисс. I Московск. мед. ин-т, 1960.

Хамидов В. К. К характеристике эндемического зоба Гиссарской долины и г. Сталинабада и перспективы его ликвидации. Канд. дисс., 1960.

Челиканов К. Н. Санитарные условия труда и заболеваемость механизаторов сельского хозяйства Рязанской области (по материалам 45 МТС Рязанской области). Канд. дисс. Киргизск. мед. ин-т. 1960.

Шакенов К. Ш. Физическое развитие мальчиков среднего и старшего школьного возраста гор. Алма-Аты. Канд. дисс. Киргизск. мед. ин-т. 1960.

Шкаринов Л. Н. Условия труда обрубщиков и пути их оздоровления в современных литейных цехах. Канд. дисс. АМН СССР, 1960.

Шуркус И. И. Развитие психиатрии в Литве. Канд. дисс. 43 с. Каунасск. мед. ин-т, 1960.

Янушевский И. К. Материалы к истории борьбы с алкоголизмом и катамнестические данные о результатах лечения страдающих хроническим алкоголизмом. Канд. дисс. II Моск. мед. ин-т, 1960.

1961 г.

Веселкина Т. А. Заболеваемость туберкулезом медицинских работников противотуберкулезных учреждений. Докт. дисс. АМН СССР, 1961.

Емельянова Г. Ф. Травматизм в горнорудной промышленности Криворожского железорудного бассейна и пути его снижения. Канд. дисс. Харьковск. мед. ин-т, 1961.

Ивахно Г. И. К статистике ЛОРзаболеваемости и организации ЛОРпомощи в г. Киеве. Канд. дисс. Харьковск. мед. ин-т, 1961.

Киндзюлис С. Н. Заболеваемость и медицинское обслуживание рабочих фабрики «Кауно Аудиней» Литовской ССР. Канд. дисс. I Московск. мед. ин-т., 1961.

Ручковский Б. С. Очерки развития советской экспериментальной онкологии. Докт. дисс. Киевск. мед. ин-т, 1961.

Туманян М. А. Пути профилактики и лечения инфекционных осложнений лучевой болезни (экспериментальные исследования). Докт. дисс. АМН СССР, 1961.

Тютина В. А. Опыт диспансеризации сельского населения Ташкентской области. Канд. дисс. Ташкентск. мед. ин-т. 1961.

Удинцов Е. И. Травматизм глаз в сельском хозяйстве и меры его профилактики (по материалам Саратовской области). Канд. дисс. II Моск. мед. ин-т, 1961.

Хаджимухамедов Х. К. Промышленный травматизм органа зрения и его профилактика на некоторых заводах Ташкентской области. Канд. дисс. Самаркандск. мед. ин-т, 1961.

Шишко В. И. Диспансеризация реконвалесцентов после болезни Боткина. Канд. дисс. I Ленинградск. мед. ин-т. 1961.

Яковенко Г. М. Травматизм на Минском тракторном заводе и его профилактика. Канд. дисс. Смоленск. мед. ин-т, 1961.

Г. И. Буханцева, Л. П. Крюкова

НОВЫЕ КНИГИ

М. В. Антропова. Школьная гигиена. Изд. 2-е, переработанное и дополненное Медгиз, М., 1962, 287 стр. с илл.

БЫТ и ЗДОРОВЬЕ Профиздат, М., 1962, 151 стр.

И. М. Верб, Т. А Павлова. Одежда и белье для лечебно-профилактических учреждений. Медгиз, М., 1962, 383 стр. с илл. (Трест «Медучпособие»).

Вопросы геронтологии и гериатрии (сборник статей). Под ред. Н. Н. Горева. Медгиз, Л., 1962, 280 стр с илл. (Академия медицинских наук СССР.)

Г. Глязер. Драматическая медицина. Опыт врачей на себе. (Перевод с немецкого.) Предисловие Б. Д. Петрова. Изд-во «Молодая гвардия», М., 1962, 208 стр.

П. Л. Гореликов. Краткий очерк деятельности Владимирской психо-неврологической больницы (1835—1962). Книжное издательство. Владимир, 1962, 112 стр. с илл.

И. В. Давыдовский. Проблема причинности в медицине. Этиология. Медгиз, М., 1962, 176 стр.

А. М. Долгов. Опыт лучших. Медгиз, М., 1962, 59 стр. (Исполнительный комитет Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР).

Заболеваемость и смертность населения СССР от злокачественных новообразований (таблицы). Под ред. А. М. Меркова. Медгиз, Л., 1962, 55 стр. (Министерство здравоохранения СССР. Институт онкологии.)

Из истории медицины (Сборник статей). Ред. коллегия П. Я. Герке и др. Изд-во АН Латв. ССР, Рига, 1962, т. 4, 240 стр.

Из опыта работы по охране здоровья детей. Книжное издательство. Оренбург, 1962, 31 стр. (Оренбургский областной отдел здравоохранения. Областной дом санитарного просвещения.)

З. И. Израэльсон, Е. В. Кленова. Врачи-гигиенисты и эпидемиологи (санитарные врачи). Кого и как готовят санитарно-гигиенические факультеты медицинских институтов М., 1962, 30 стр. (I Московский медицинский институт.)

М. И. Калинин. О здравоохранении и медицине. (Предисловие Н. А. Семашко.) Медгиз, М., 1962, 171 стр.

И. Ф. Комиссаров. Профилактика гнойничковых заболеваний кожи у работников машиностроительной и металлообрабатывающей промышленности. Куйбышев, 1961, 27 стр.

Критика и библиография

ВОПРОСЫ ИСТОРИИ В МЕДИЦИНСКИХ ЖУРНАЛАХ

(Обзор за I полугодие 1962 г.)

За последнее время в медицинской литературе появилось много важных и интересных работ по истории медицины и здравоохранения. В научно-исследовательских институтах, а также на кафедрах высших медицинских учебных заведений все шире развертывается изучение истории мировой и отечественной медицины, истории отдельных медицинских теорий, учений, дисциплин и учреждений. В какой-то мере отражением этой исследовательской работы является публикация материалов в медицинской периодической печати

Правда, необходимо отметить, что из 50 научных медицинских журналов, издающихся Министерством здравоохранения СССР, далеко не все систематически печатают статьи по истории медицины. Так, за I полугодие 1962 г. только 22 журнала, т. е. менее половины, поместили на своих страницах исторические материалы. За этот период было опубликовано всего 118 статей (48 напечатаны в журнале «Советское здравоохранение и 70 — в других медицинских периодических изданиях). Кроме журнала «Советское здравоохранение», который ставит своей задачей публикацию материалов по истории медицины, больше всего исторических статей появилось в журналах «Фельдшер и акушерка» (10 статей), «Вестник хирургии имени Грекова» и «Хирургия» (по 6 статей), «Гигиена и санитария», «Медицинская сестра», «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии» (по 5 статей), «Советская медицина», «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии», «Педиатрия», «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры» (по 4 статьи).

В 11 журналах за I полугодие 1962 г. исторические статьи были единичными. Совсем не помещали материалов из истории медицины журналы «Вестник АМН СССР», «Медицинская промышленность», «Лабораторное дело», «Гигиена труда и профессиональные заболевания», «Проблемы туберкулеза», «Вестник рентгенологии», «Проблемы гематологии и переливания крови», «Аптечное дело» и ряд других. К сожалению, такие крупные и популярные периодические издания, как «Клиническая медицина», «Терапевтический архив», «Вопросы онкологии», «Акушерство и гинекология» и «Стоматология», очень редко печатают исторические исследования.

Каково же содержание и тематика статей по истории медицины, опубликованных в первой половине 1962 г.?

Прежде всего следует обратить внимание на следующие факты, имеющие большое принципиальное значение. Из 70 статей, напечатанных во всех журналах (кроме журнала «Советское здравоохранение»), 51 посвящена темам дореволюционного периода и лишь в 19 рассматриваются вопросы истории советского здравоохранения Кроме того, некоторые журналы вообще крайне редко публикуют материалы по истории советского периода, хотя находят возможность печатать сообщения, посвященные другим историческим темам. Например, в 1962 г. все исторические статьи в журналах «Медицинская сестра», «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии», «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры» и «Вестник офтальмологии» были посвящены только дореволюционной тематике. В журнале «Фельдшер и акушерка» из 10 статей лишь в одной рассматривается тема советского периода. В «Вестнике хирургии имени Грекова» из 6 исторических статей одна посвящена истории советской медицины и т. д.

Эти факты свидетельствуют о том, что отбор редакционными коллегиями исторического материала для публикации в журналах осуществляется плохо. Несмотря на очевидную необходимость более широкого и подробного освещения советского периода истории медицины и здравоохранения в связи с приближающимся 50-летием победы советской власти, редакционные коллегии многих журналов предоставили дело самотеку и не заказывают исторических статей квалифицированным авторам.

По конкретной тематике исторические статьи можно было бы сгруппировать следующим образом: историко-биографические статьи (33), история медицинских дис-

циплин (10), история отдельных медицинских теорий, учений и способов лечения (8), история медицинской литературы и отдельных книг (7), история учреждений здравоохранения (4), история медицинского образования (3).

Самой многочисленной группой являются биографические статьи. Они составляют около половины всех исторических материалов, опубликованных в медицинских журналах за I полугодие 1962 г. Это в значительной части компилятивные работы, ничего нового не добавляющие к ранее опубликованным исследованиям. О многих врачах и ученых, таких как Н. И. Пирогов, Н. Ф. Филатов, Л. А. Орбели, А. П. Бородин, В. С. Груздев, Г. И. Турнер, Н. А. Вельяминов, В. А. Басов, В. И. Даль, В. А. Бец и др., в прошлом выходили хорошие книги, брошюры и статьи. Тем не менее некоторые медицинские журналы не учитывают ранее изданную литературу и считают возможным вновь помещать статьи об этих выдающихся ученых, причем эти статьи вовсе не являются оригинальными. Особенно много печатают «персоналий» журналы «Фельдшер и акушерка», «Медицинская сестра» и «Вестник хирургии имени Грекова». Эти три журнала опубликовали половину всех биографических статей из всех напечатанных в центральных медицинских журналах. Биографические статьи нередко появляются в свет не в связи с юбилейными датами, а просто по мере поступления в редакции.

Вместе с тем среди очерков о выдающихся деятелях медицины и здравоохранения есть очень удачные работы. Нельзя, например, не отметить статью М. К. Кузьмина «Патриотический и научный подвиг хирурга И. А. Бирилло» (Советская медицина, 1962, № 6) о нашем современнике, чья яркая жизнь и врачебная деятельность могут быть примером для всех советских медицинских работников.

Нам кажется, что к публикации историко-биографических статей в журналах редакционным коллегиям следует подходить более строго и требовательно. Необходимо закрыть путь на страницы журналов серым, компилятивным работам, печатать только те статьи, в которых имеются новые и интересные сведения и факты. В связи с юбилейными датами следовало бы давать, как правило, лишь краткие биографические справки.

Второй по количеству была группа статей по истории медицинских дисциплин. Среди них имеются очень интересные работы, восполняющие пробелы в разработке истории многочисленных разделов медицины. Нельзя не отметить, например, единственную, но вместе с тем интересную историческую статью в журнале «Медицинская радиология» (№ 2) М. Н. Побединского «К вопросу о развитии отечественной радиационной гигиены». В этом обзоре кратко, но в достаточной степени исчерпывающе излагаются исторические этапы в развитии новой отрасли медицины — радиационной гигиены. Читатели журнала получили хорошую историческую справку, полезную как для научно-исследовательской работы, так и для организации практической гигиенической деятельности. В журнале «Вопросы охраны материнства и детства» были опубликованы две интересные по своему содержанию статьи Р. Л. Гамбурга «К истории и перспективам развития детской кардиологии» (№ 5) и В. П. Пухова «О развитии родовспоможения в Ярославской области» (№ 1). В этих работах читатели найдут новые исторические данные. Наконец, следует также отметить ценную статью И. Я. Шапиро «Из истории содружественной работы русских и польских ученых XIX века в области морфологии», напечатанную в журнале «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии» (№ 4).

Приходится сожалеть, что многие отраслевые специализированные медицинские журналы не публикуют материалов по истории своих дисциплин.

Достойна особого внимания хотя и небольшая, но интересная группа работ по истории отдельных медицинских теорий, учений и способов лечения.

В работе А. И. Барышникова «К 60-летию способа операций С. И. Спасокукоцкого (паховое грыжесечение)», напечатанной в журнале «Советская медицина» (№ 3), излагается история создания и дальнейшего развития этого способа операций, освещается под новым углом зрения теоретическая деятельность крупного советского ученого и общественного деятеля С. И. Спасокукоцкого. В «Вестнике хирургии имени Грекова» (№ 2) была помещена очень обстоятельная, впрочем, как и многие другие статьи в журнале, работа И. Н. Маркова «К сорокалетию перидуральной анестезии». Не менее значительной является и статья И. С. Аперовой «Исторический обзор работ по активной иммунизации против коклюша», напечатанная в «Журнале микробиологии, эпидемиологии и иммунологии» (№ 2), которая, безусловно, окажет влияние на практическую деятельность эпидемиологов в их борьбе с инфекционными болезнями в СССР.

Следует пожелать всем медицинским журналам всячески поощрять публикацию статей по истории научных теорий, учений и способов лечения, привлекая в качестве авторов наиболее квалифицированных специалистов, работающих в медицинских вузах и научно-исследовательских институтах.

Нельзя пройти мимо некоторых статей по истории медицинской литературы. За полугодие было опубликовано 7 работ на эту тему. Среди них наиболее интересными были статьи В. А. Власова «К истории возникновения педиатрических журналов в СССР» (Педиатрия, № 5), К. К. Сильвин «Первая популярная медицинская книга в России» (Фельдшер и акушерка, № 3) и М. А. Елькина «Первая русская монография по кишечной непроходимости» (Хирургия, № 2).

Из остальных исторических статей, напечатанных в различных журналах, нельзя не отметить единственную историческую статью, помещенную за полугодие в журнале «Здравоохранение Российской Федерации» (№ 3) под названием «Орловскому научно-медицинскому обществу врачей — 100 лет» (авторы Р. Я. Шиперова и Н. М. Нафтулин). И тема, и факты, изложенные в статье, будут, безусловно, полезны для организаторов здравоохранения. В этом же плане разработки истории местных организаций и учреждений здравоохранения полезны статьи Ш. Г. Ханина и К. И. Солонина «50 лет Смоленской пастеровской станции» (Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, № 4), и Д. Н. Калюжного «30 лет работы Украинского института коммунальной гигиены» (Гигиена и санитария, № 4). Достойны также особого поощрения немногочисленные, но важные статьи о роли фельдшеров в истории здравоохранения, опубликованные в журнале «Фельдшер и акушерка», например статья Н. А. Богоявленского «Фельдшера и их заслуги на санитарно-эпидемиологическом фронте» (исторический обзор в № 1) и статья Я. Е. Водарского «Фельдшера в России в XVIII веке» в № 6 Жаль, что редакционная коллегия не находит возможностей показать на историческом материале после 1917 г. роль фельдшера в развитии советского социалистического здравоохранения.

Подводя итоги, следует сказать, что, несмотря на увеличение количества статей по вопросам истории медицины и здравоохранения, их тематика и качество не могут еще удовлетворить многочисленных читателей советских медицинских журналов. Этому важному разделу медицинской литературы необходимо уделять значительно больше внимания.

В. И. Маевский (Москва)

В. Т. Селезнева *«Штаб-лекарь И. В. Протасов»*. Пермь, 1962, 33 стр.

Брошюра В. Т. Селезневой рисует образ уральца Ивана Васильевича Протасова, прошедшего славный путь от сельского лекаря до профессора патологии и терапии Казанского университета. Не случайно И. В. Протасов попал в число «замечательных людей Прикамья».

В наше время от станка и трактора до кафедры профессора — путь многих, но в эпоху феодального деспотизма бывшему лекарскому ученику в возрасте 37 лет стать профессором удалось только ценой огромных усилий.

И. В. Протасов родился в 1768 г. в деревне Кабанской Тобольской губернии. Воспитанник Петербургского сухопутного госпиталя в качестве лекаря, а затем полкового врача участвовал в русско-шведской и русско-польской войнах, прошел нелегкую школу уездного лекаря и оператора губернской врачебной управы.

И. В. Протасов был гуманным медиком, живо интересовавшимся судьбой заводских рабочих, башкир и марийцев; он был тружеником-энтузиастом, неустанно ищущим причины различных заболеваний и новые способы лечения и профилактики (исследование казарм, изучение условий труда и быта рабочих на горнометаллургических заводах Урала; проведение гигиенических мероприятий в горячих цехах, вентиляция, профилактика глазных заболеваний; метод изоляции инфекционных больных; рациональное питание цинготных; организация сбора лекарственных трав; медико-географические описания губернии).

Практический врач И. В. Протасов становится ученым. В его характере было что-то ломоносовское. Движимый патриотизмом и глубоким пониманием нужд медицины, И. В. Протасов лично проводит одно из первых в России исследований по вопросам гигиены труда и результаты излагает в книге «Условия труда на медных и железоделательных заводах», вышедшей в 1798 г., а также пишет одно из первых руководств по военно-медицинской экспертизе «Начертания врачебного осмотра рекрут, притворных и утаиваемых недугов и их обнаружения» (1801). С целью улучшения подготовки лекарских учеников И. В. Протасов организовывает «медицинские классы» в духовных семинариях, где сам читает лекции по различным дисциплинам, кроме того, он переводит на русский язык учебники и составляет «Историю врачебного искусства в девяти эпохах» (1803), которая, к сожалению, осталась до сих пор в рукописи и хранится в архиве Медицинской коллегии.

Поражает творческая энергия И. В. Протасова, многоплановость его деятельности и замечательное качество — видеть и понимать живого человека. Простота и доступность, гуманизм и стремление помочь народу, обучение населения гигиеническим навыкам, борьба с алкоголизмом и настойчивая пропаганда атеистических знаний — все это свидетельствует о прогрессивных взглядах известного русского врача.

В. Т. Селезнева использовала не только опубликованные работы, но и богатый архивный материал, относящийся к медицине эпохи феодальной России. Автор брошюры кратко останавливается на истории горно-заводской медицины на Урале и показывает роль И. В. Протасова в ее становлении. Живо и ярко описана деятельность других замечательных медиков-пермяков М. Л. Гамалея, Ф. Х. Граля, Г. Бера и П. М. Карпова.

Однако в брошюре встречаются спорные места. Вызывает сомнение утверждение В. Т. Селезневой о том, что лечение сибирской язвы льдом и холодной водой было достаточно эффективным.

Ничем не подтверждается и мнение, что работа И. В. Протасова «Условия труда на медных и железоделательных заводах» (1798) явилась первым исследованием в России по гигиене труда.

В. Т. Селезнева считает, что предложение И. В. Протасова Медицинской коллегии о содержании лечебных учреждений за счет крестьян было будто бы реализовано только в связи с введением земской медицины, т. е. через 65 лет. Это утверждение является голословным, так как в Сибири ссыльные поселенцы и местное население лечились за счет «больничных сборов» или в порядке принудительного взыскания больничных недоимок по суду, а также за счет «иногородческого капитала». По мнению автора брошюры, оспопрививание существовало еще в первобытном обществе — это, конечно, неверно.

Несмотря на некоторые недостатки издания, Пермское научное историко-медицинское общество поступило совершенно правильно, выпустив в свет брошюру, посвященную деятельности И. В. Протасова, жизнь которого является прекрасным примером служения народу и медицинской науке.

Н. П. Федотов (Томск)

А. Н. Алаев, В. Н. Емельянов, Н. А. Левин *«Учебные материалы по истории анатомии»*. Ярославль, 1961, в. 1—2, 3—4

Две кафедры Ярославского медицинского института (кафедра нормальной анатомии и кафедра организации здравоохранения) издали «Учебные материалы по истории анатомии».

Авторами этого труда являются проф. А. Н. Алаев и доценты В. Н. Емельянов и Н. А. Левин. Для успешного изучения любого отдела науки, для проникновения в ее сущность совершенно необходимо знать и пути ее развития. Поэтому мы считаем важным обратить внимание на выход в свет этих интересных и полезных материалов, посвященных истории анатомии. Выпуски содержат 72 страницы текста и портреты выдающихся анатомов (24 отечественных и 43 зарубежных ученых).

Выпуск 1—2 делится на следующие главы: «История развития анатомии в первобытном обществе и в рабовладельческих странах древнего Востока», «Анатомия у древних греков», «Александрийский период развития анатомии», «Анатомия древнего Рима», «Анатомия эпохи феодализма», «Анатомия позднего средневековья в Западной Европе», «История анатомии в XVIII веке».

Содержание выпуска 3—4: «Анатомия XIX века в Западной Европе», «Анатомия в России (по XIX в. включительно)», «Московская школа анатомов», «Анатомы петербургской медико-хирургической (Военно-медицинской) академии», «Анатомы Дерптского (Юрьевского) университета», «Анатомы Казанской школы», «Харьковская школа анатомов», «Варшавский университет», «Киевская школа анатомов», «Женский медицинский институт», «Кафедра анатомии императорского Новороссийского университета», «Императорский Сибирский университет», «Развитие гистологии в России во второй половине XIX в.», «Русские эволюционисты XIX в.— предшественники Дарвина».

Содержание выпусков дает читателю сжатое представление об истории морфологии. Авторы добросовестно и последовательно излагают трудный и сложный путь, который проделала основная наука медицинского образования — анатомия, а также приводят многочисленные и интересные исторические справки, свидетельствующие об ожесточенной борьбе передовых медиков с косностью, религиозными предрассудками, мракобесием за научную истину.

Однако следует заметить, что в издании есть и некоторые недочеты.

Так, в выпуске 1—2 в разделе «Анатомия древнего Рима» необходимо было бы упомянуть замечательную поэму Лукреция Кара «О природе вещей». Эта поэма дает представление о взглядах ученых древнего Рима на мир, природу и человека.

В выпуске 3—4 на стр. 27 следовало бы уточнить, что, очевидно, Епифанием Славинецким был переведен труд «Эпитоме» (извлечения — выдержки). Книга Андрея Везалия предшествовала его обширному трактату «О строении человеческого тела в семи книгах». Об этом свидетельствует небольшой срок, который потребовался для выполнения перевода, судя по библиографическим записям Синодальной библиотеки (сама рукопись не сохранилась), и заглавие, данное Епифанием Славинецким своему труду, «Врачевская анатомия, от книги описанные Андреем Весалием Брюкселенским», а не «врачебная анатомия», как написано у авторов на стр. 30 выпуска 1—2.

В главе «Анатомия в России» мы не находим упоминания о враче Петре Постникове — первом русском докторе медицины, получившем в 1694 г. ученую степень в некогда прославленном Падуанском университете.

Также в этой главе нельзя найти сведений о Мартине Ильиче Шенне, составившем в 1744 г. первый отечественный анатомический атлас. В замечательном для того

времени издании было 26 рисунков-таблиц, иллюстрирующих главнейшие разделы анатомии. Все рисунки были выполнены самим М. И. Шейным и его учениками. В. Я. Джунковский в 1811 г. в «Кратком обзоре врачебной науки в России» пишет: «Сие сочинение еще и тем достопримечательно, что в оном все рисунки сделаны природными россиянами». М. И. Шейн назвал свой атлас «Силлабус» — реестр-список анатомических препаратов.

Следует отметить, что в 1775 г. М. И. Шейн перевел на русский язык и издал для студентов обширную «Анатомию Лаврентия Гейстера» (Лаврентий Гейстер — крупнейший анатом и хирург XVIII в.).

В кратком введении авторы пишут: «Сопровождающий данное пособие библиографический указатель позволит углубить сведения по историческому развитию анатомии», но, к сожалению, библиографического указателя в своей работе не приводят.

Что касается портретов, то они отвечают высоким требованиям, предъявляемым к изданиям такого рода, но расположены не по алфавиту и не в хронологическом порядке: например, портрет Зернова перед портретом Загорского, портрет Лесгафта помещен впереди портрета Аристова и т. д. Авторы пишут о реконструкции по черепу единственного подлинного портрета Ибн-Сины (Авиценны), но публикуют в книге случайное изображение, во многом являющееся плодом фантазии художника.

Все пожелания, бесспорно, не умаляют значения и достоинств «Учебных материалов по истории анатомии», оказавших реальную помощь студентам медицинских вузов.

В. Н. Терновский (Москва)

Замечание по поводу книги «Всесоюзные научные съезды врачей и их значение для практики советского здравоохранения» (под редакцией проф. М. И. Барсукова). Медгиз, 1962.

Выход в свет этой книги — явление отрадное; она помогает оценить роль медицинской науки в развитии советского здравоохранения. Одним из проявлений творческого содружества деятелей науки и практики здравоохранения являются научные съезды.

Однако у читателя вызывает недоумение, почему в изданной книге нет главы, посвященной анализу влияния всесоюзных съездов хирургов на развитие этой отрасли медицинской науки в стране. Ведь такое влияние было очень ощутимым, так как повестки дня всех съездов были продиктованы потребностями жизни.

По окончании гражданской войны и иностранной интервенции в северных губерниях России разразился голод, оказавший влияние на рост заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Свирепствовал сыпной тиф.

В 1922 г. был созван XV Всероссийский (первый при советской власти) съезд российских хирургов. Среди других проблем рассматривались вопросы лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, причем обсуждения проводились совместно с терапевтами; были рассмотрены осложнения сыпного тифа.

Вопрос о методах лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки был особенно актуален, так как в тот период не было условий для лечения этого заболевания терапевтическими средствами, и поэтому встал вопрос о расширении показаний к оперативному лечению.

На следующих XVI (1924) и XVII (1925) съездах российских хирургов продолжалось рассмотрение вопроса о лечении язвенной болезни: эти съезды оказали прогрессивное влияние на усовершенствование хирургического лечения этого заболевания. Благодаря оживленному обмену мнениями были установлены четкие показания к резекции желудка; эта операция стала впоследствии операцией выбора.

Эти съезды оказали огромное влияние на развитие хирургической помощи в стране; на них обсуждались и давались рекомендации по вопросам костной хирургии, лечению острой кишечной непроходимости, спаечной болезни, легочной хирургии и т. д. Весьма важно то обстоятельство, что в работах съездов хирургов принимало участие большое количество практических врачей. Так, например, на XVII съезде они составляли 31,8% всей аудитории, на XIX и XX съездах — 40%, на XXI съезде — 44,7%.

Вышедшие в свет работы Н. Н. Теребинского (1946) и В. С. Левит (1960) не могут служить оправданием того, что в книге опущено обсуждение влияния съездов хирургов на практику советского здравоохранения. Этот недостаток тем более значителен, что организация хирургической помощи населению является одним из важнейших звеньев советского здравоохранения на всех этапах его развития. Будем надеяться, что авторский коллектив найдет способ восполнить этот пробел.

В. Ч. Бржеский (Гродно)

ПРОФЕССОР ВАЛЕРИЙ ЛУШАН БОЛОГА

(К 70-летию со дня рождения)

Выдающийся румынский историк медицины Валерий Лушан Бологa, его книги хорошо известны ученым СССР; доклад, сделанный им на конференции по истории науки в Москве, вызвал большой интерес у советских историков.

Бологa родился в Брашове (Трансильвания) 26/XI 1892 г. Получив философское образование в Иене, он поступает учиться на медицинский факультет в Иене, затем в Инсбруке. Мобилизация и участие в первой мировой войне прервали на время его занятия, и Бологa оканчивает факультет в Клуже лишь в 1920 г. В Клуже в 1923 г. он становится доктором медицины и хирургии, специализируясь по истории медицины у профессоров Т. Мейера-Штейнега и Ж. Гюйяра.

С 1923 г. В. Бологa — профессор кафедры истории медицины Клужского института, ведет обширную научную и педагогическую работу.

Еще студентом В. Бологa напечатал ряд работ в области биологии. Большое исследование об Э. Геккеле было опубликовано им в 1914 г. в Ясском научном журнале; более 400 научных работ, докладов, рецензий, речей, статей — в активе ученого.

История румынской медицины — основная тема научных изысканий проф. В. Бологи. Наиболее существенные итоги его исследований опубликованы в статье «Прогрессивное наследие румынской медицины XIX–XX вв.» (Советское здравоохранение, 1958, № 6). Много работал он и над вопросом о связях румынской и русской медицины.

Ряд трудов посвящен истории медицины и медицинской этнографии стран юго-восточной Европы. Его работа «Вклад в изучение истории медицины в Румынской Народной Республике» (1955) была удостоена Государственной премии.

Значительный интерес представляют работы Бологи, посвященные вопросам археологии в связи с историей медицины: медицине древних даков, итогам раскопок, описанию найденных римских инструментов и т. д. История сифилиса в Европе тщательно описана ученым в одном из монументальных исследований.

В. Бологa также занимался философскими проблемами медицины. В работах после 1945 г. он стремился давать марксистское толкование явлений Особенно отчетливо эти тенденции проявились в труде «Исторические перспективы медицины».

Труды проф. В. Бологи переведены на французский, итальянский, венгерский и другие языки.

Как педагог он сумел воспитать плеяду талантливых молодых исследователей истории медицины, и ряд диссертаций на различные темы румынской медицинской историографии написан под его непосредственным руководством. В. Болога основал в Клуже Музей истории медицины, в котором собрано около 25 тыс. книг и множество рукописей, монет, архивов, фотографий и биографий врачей (более 3 тыс. дел).

Историкам медицины всех стран хорошо известны энциклопедические познания замечательного румынского исследователя, его отзывчивость и активное участие в общественной и научной жизни. За последние 15 лет ни один конгресс, ни одна крупная конференция по истории медицины не проходила без участия проф. В. Бологи.

Историки медицины Советского Союза желают Валерию Бологе долгих лет плодотворной творческой деятельности.

Проф. Б. Д. Петров

ХРОНИКА

23/XI 1961 г. в Горьком отмечалось 30-летие работы Хирургического общества. Хирурги города и области, врачи других специальностей, студенты, представители областных и городских организаций собрались в Научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии.

В президиуме — почетные гости: президент АМН СССР Н. Н. Блохин, члены-корреспонденты АМН СССР Б. А. Королев и Л. К. Богуш, проф. В. М. Святухин и др.

Председатель общества проф. А. И. Кожевников рассказал об истории возникновения и развития этой организации, выросшей из Научного общества врачей Нижнего Новгорода (1861), которое возглавлял в то время ученик Н. И. Пирогова хирург Е. Б. Еше.

А. И. Кожевников подробно остановился на деятельности выдающихся хирургов, воспитавших молодое поколение врачей, отметил большую работу проф. В. И. Иоста — создателя новой школы, заслуженного деятеля науки проф. Е. Л. Березова, П. М. Кирнос, В. М. Дурмашкина и др.

С докладом о путях и перспективах развития онкологии в СССР выступил президент АМН СССР Н. Н. Блохин. Он сообщил об успехах в области онкологии за последние 30 лет. Создание широкого фронта исследований на высоком техническом уровне с привлечением специалистов смежных наук, усиление разработки проблем генетики и других вопросов — вот главные задачи, стоящие перед советскими учеными.

Заслуженный деятель науки член-корреспондент АМН СССР проф. Б. А. Королев поделился опытом хирургического лечения заболеваний сердца.

После докладов были вручены дипломы почетных членов общества Н. Н. Блохину, Л. К. Богушу, В. М. Святухину, А. Н. Поляковой и А. Х. Рюрикову.

В заключение с воспоминаниями выступили Н. Н. Блохин, Л. К. Богуш и В. М. Святухин.

Н. Н. Блохин отметил большую познавательную пользу подобных заседаний, на которых обсуждались основные проблемы клиник и хирургических школ.

Л. К. Богуш рассказал, как он, будучи начинающим хирургом, приехал впервые на заседание общества с докладом и демонстрацией. «И хотя, — сказал Лев Константинович, — и мой доклад, и моя демонстрация были далеко не совершенны, меня встретили очень внимательно и тепло. Такой прием меня ободрил, мне захотелось работать и дальше, читать, расширять знания и хирургическое мастерство».

В. М. Святухин вспомнил историю медицинского факультета Нижегородского университета, отметив хорошую оснащенность хирургических клиник, обилие молодых кадров, и пожелал Хирургическому обществу г. Горького дальнейших успехов.

Были зачитаны приветствия обществу от Горьковского областного комитета КПСС, от горкома КПСС, от областного и городского отделов здравоохранения, от ряда научных обществ и отдельных врачей.

Заседание явилось прекрасной школой для молодых врачей и студентов.

Замечательная инициатива, проявленная правлением Хирургического общества г. Горького, заслуживает всяческой поддержки.

В. И. Дмитриева (Горький)

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА «СОВЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЗА 1962 г.

Цифры перед скобками означают номер, цифры в скобках — страницы

Общие вопросы здравоохранения

Богатырев И. Д. О методике научно-исследовательской работы по определению нормативов потребности населения в лечебно-профилактическом обслуживании. 2 (24).

Богатырев И. Д. Сопоставление общей заболеваемости городского населения и рабочих промышленных предприятий. 10 (38).

Задачи истории медицины и здравоохранения в свете решений XXII съезда КПСС. (Редакционная). 4 (3).

Знаменский М. С., Ерусалимский Е. И. Оценка эффективности сигнальной системы при производственном травматизме. 5 (59).

Ибрагимов М. А Новый этап развития советского здравоохранения. 7 (6)

Каррыев О. М. Заболеваемость населения Ашхабада болезнями, связанными преимущественно с охлаждением организма 10 (47).

Коган А. Л. и Фрейдлин С. Я. Сердечно-сосудистые заболевания у госпитализированных больных. 3 (39).

Кожевников П. В. Об апробации новых методов лечения. 2 (34).

Кураков А. Я Организация санаторно-курортной помощи в Воронежской области. 10 (78).

Лекарев Л. Г. Программа КПСС и вопросы диспансеризации. 3 (11).

Лекарев Л. Г. Сорок пять лет советского здравоохранения (1917—1962). 11 (5).

Масленкова Н. В. Обращаемость за стоматологической помощью лиц, пораженных кариозной болезнью и пародонтозом (По данным одного из врачебных участков Шевченковского района Киева). 10 (44).

Новый этап в развитии профилактического направления советского здравоохранения. (Редакционная). 3 (3).

Первое Мая — международный праздник трудящихся. (Редакционная). 5 (3).

Полянская О. В., Фукс Э. Е Рационализация врачебной документации в родильном доме. 10 (58).

Пономаренко В А. Эффективная и массовая форма оздоровления населения (Опыт работы). 7 (42).

Потапов С. А., Делекторский Н. Д. О централизации автотранспорта Московского горздравотдела. 8 (54).

Пушин Г. А. О соотношении календарных и трудовых дней заболеваемости рабочих и служащих промышленных предприятий. 11 (63).

Пшетаковский И. Л. О работе Одесского областного кардио-ревматологического центра. 2 (39).

Славная годовщина. (Редакционная). 11 (3).

Снижение заболеваемости населения — важнейшая задача органов здравоохранения. (Редакционная). 9 (3).

Наука и вопросы теории советского здравоохранения

Критика идеалистических теорий в медицине

Барсуков М. И. Проблема профилактики в условиях развернутого строительства коммунистического общества. 3 (7).

Гращенков Н. И. Основные этапы развития медицинской науки в СССР. 11 (15).

Гуревич З. А. Международное значение основных принципов советского здравоохранения. 11 (10).

Калюжный Д. Н. Задачи гигиенической науки в свете решений XXII съезда КПСС. 3 (21).

Крячко И. А. Задачи и пути координации научных исследований в области медицины. 11 (30).

Леонович В. В. Анализ понятия «социальные факторы», употребляемого в медицинской, биологической и антропологической литературе. 11 (21).

Лисицын Ю. П. и Царегородцев Г. И. О критике некоторых теорий зарубежной медицины в свете ленинского философского наследия. 6 (3).

Марковин А. П. Основные этапы развития советской медицинской географии. 11 (25).

Михайлов В. С. Соглашения и конвенции о сотрудничестве социалистических государств в области здравоохранения 11 (51).

Новиков А. Н Международное значение советской онкологии. 6 (9).

Пашинцев И. А. К 90-летию издания

первого тома «Капитала» К. Маркса на русском языке. 5 (9).
Перов О. В. Техническое толкование биологических и социальных явлений в зарубежной кибернетике. 6 (33).
Постановление Всесоюзного совещания по философским вопросам физиологии высшей нервной деятельности и психологии. 9 (9).
Сверчков А. Н Заметки о значении социальных условий в проблеме долголетия. 3 (47).

Кадры и медицинское образование

Атаманов Г. С. Наш опыт привлечения практических врачей к научно-исследовательской работе 8 (61).
Баранник П. И. и Познанский С. С. Санитарно-эпидемиологическая станция как база подготовки врачей медицинского института. 1 (25).
Беляцкий Д. П. Опыт изучения деятельности молодых врачей в Минском медицинском институте. 1 (36).
Вержбловский М. В. О помощи медицинского института органам здравоохранения. 1 (16).
Виноградова Л. П. и Ковалева А. П. Первые итоги аттестации врачей в Ленинграде. 6 (41).
Гусев Г. Н. Вопросы организации здравоохранения в системе обучения студентов на клинических кафедрах. 1 (20).
Емельянов В. Н. О методике преподавания истории медицины. 1 (40).
Замкова З Н. Вопросы подготовки и усовершенствования библиотечных работников медицинских библиотек. 2 (50).
Ибадов А. У. Преподавание основ охраны и улучшения здоровья в педагогических институтах. 11 (42).
Кочергин И. Г., Шишова А. М. Улучшать подбор и подготовку научных кадров. 9 (4).
Малышева Р. А Первые итоги подготовки акушерок на вечернем отделении. 7 (44).
Манойлина А. П. Совершенствовать труд средних медицинских работников. 10 (60).
Матошин В. М. Об опыте преподавания лечебной физкультуры и врачебного контроля на лечебном факультете 8 (62).
Меркова А. М. и Садвокасова Е. А. Специализация и усовершенствование врачей по санитарной статистике (Из опыта работы кафедры организации здравоохранения Центрального института усовершенствования врачей). 1 (23).
Петраков Б. Д. Организация и методика проведения научно-практических конференций на циклах организаторов. 11 (44).
Петров В. И. По поводу статьи Баранника П. И. и Познанского С. С. «Санитарно-эпидемиологическая станция как база подготовки врачей медицинского института». 12 (23).
Попов Г. А. К вопросу о расстановке и использовании врачебных должностей. 10 (26).
Розет Г. И. О преподавании организации здравоохранения в высшей медицинской школе. 3 (56).
Рыбаков В. Г., Файнштейн Б. Я. О связи преподавания общественных наук с профилем медицинского вуза 1 (11).
Рюхов Ф. С. О потребности во врачебных кадрах и степени ее удовлетворения 8 (30).
Савченко М. Г. Специализация и усовершенствование врачей в СССР 1 (7).
Сапин М. Р. Высшее медицинское образование без отрыва от производства (Из опыта работы вечернего факультета I Московского медицинского института имени И. М. Сеченова). 1 (15).
Синявская Н Г. О производственной практике студентов по организации здравоохранения. 1 (28).
Стояновский А. Ф. Актуальные вопросы преподавания гигиены на факультетах лечебных профилей. 6 (51).
Улучшить подготовку научных кадров по организации здравоохранения и истории медицины. (Редакционная). 8 (3).
Хромов Б. М. Выездные циклы — новая форма повышения квалификации врачей 8 (50).
Царегородцев Г. И. Из опыта преподавания общественных наук во II Московском медицинском институте имени Н. И. Пирогова. 11 (39).
Чернявская Т. А Методика определения убыли врачей (К вопросу определения ожидаемого наличия врачей в перспективном плане). 1 (30).
Шангин Н. И. и Легенький И. Г. Опыт связи преподавания организации здравоохранения с практикой. 11 (37).
Шестов В. И. Военно-медицинский музей и его роль в подготовке и усовершенствовании медицинских кадров. 12 (68)
Шульц Ю. Ф. Научная работа кафедры латинского языка II Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова (1959—1961). 7 (94).
Шумада И. В. Аттестация врачей в Украинской ССР 6 (37).
Якубов С. Н. Медицинские вузы РСФСР перед новыми задачами. 1 (3).

Здравоохранение в городах и на промышленных предприятиях

Агзамходжаев С. А. Травматизм с временной утратой трудоспособности на Андижанских нефтепромыслах. 9 (51).
Амбарцумян М. С., Арутюнян А. Т. К вопросу об организации работы объединенной поликлиники. 10 (68).
Амбарцумян М С., Арутюнян А. Т. Опыт организации стационара на дому. 7 (25).
Аснес М. И. Медицинская помощь на дому. 12 (3).
Байда В. Д. Стационар на дому (Из опыта организации). 8 (13).

Бессоненко В. В., Цинкер М. Н. Первый опыт организации работы центра терапии терминальных состояний. 5 (67).
Бурлова Л. Я. и Елизаров В. А. Опыт изучения сердечно-сосудистой заболеваемости рабочих с временной утратой трудоспособности. 8 (40).
Гаврилов Н. И. О мерах по дальнейшему улучшению организационных форм медицинского обслуживания городского населения. 5 (13).
Глушкин И. М. К вопросу о постановке учета заболеваемости в поликлинике. 5 (26).
Головчинер И. Е. Медицинское обслуживание больных инфарктом миокарда. 6 (64).
Дильдаров Н. Е. Качество диагностики болезней органов дыхания в амбулаторно-поликлинических учреждениях. 5 (30).
Евстигнеева В. Н. Некоторые вопросы диспансеризации населения. 6 (17).
Жук А. П., Илупина Ф. М., Дубровина В. Д. Определение потребности взрослого городского населения в поликлиническом обслуживании. 10 (22).
Мельникова З. М. О соотношении общей заболеваемости (по обращаемости) и заболеваемости с временной утратой трудоспособности. 2 (41).
Мессель М А. Связь станций скорой помощи со стационарами и амбулаторно-поликлиническими учреждениями. 8 (6).
Минаева Е. Г. и Руденко Г. Д. Опыт профилактики производственного травматизма. 9 (47).
Орлов Н. Г. Дневной стационар для больных язвенной болезнью. 8 (10).
Павлов А. В. Опыт работы амбулаторно-поликлинических учреждений Николаевской области. 5 (54).
Радкин П. П. Перспективы медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий. 5 (17).
Розенштейн П. З., Тарнопольская М М. Пути снижения временной нетрудоспособности на производстве. 5 (22).
Рыбченко В. А. Год работы по-новому. 7 (40).
Шестов Д. Б. Некоторые вопросы организации хирургической помощи на дому. 7 (27).
Шикунова Л. Г. Основные итоги и задачи организации борьбы с терминальными состояниями. 5 (62).

Вопросы сельского здравоохранения

Абрамов М. Е. и Иожица Н. А. Опыт организации медико-санитарной части колхоза. 7 (29).
Бариленко В. П О комплексных планах оздоровительных мероприятий в колхозах. 3 (27).
Гончарова В. Д Опыт работы по снижению заболеваемости кишечными инфекциями. 9 (59).
Зязин И. Г. Итоги четырехлетней работы по диспансеризации сельского населения. 9 (59).
Кант В. И. Планирование развития сельского здравоохранения. 10 (34).
Матошин В. М. Организация работы по лечебной физкультуре в сельской районной больнице. 5 (49).
Очередные задачи охраны здоровья сельского населения. (Редакционная). 5 (5).
Польченко В. И. О методике определения мощности районных больниц. 2 (27).
Рафибеков С. Д. Опыт работы Киргизской Республиканской клинической больницы. 10 (77).
Соколов Д. К. Резервы сельского здравоохранения. 6 (22).
Терновой К. С., Иожица Н. А. Опыт работы областной больницы как организационно-методического центра сельского здравоохранения. 11 (56).
Тульчинский Е. М. Опыт организации массовой профилактики и лечения профессиональных заболеваний рук доярок в колхозах Черновицкой области. 12 (17).
Цванг Р. Д., Берлинский Д. С. Опыт диспансеризации больных с хирургическими заболеваниями на сельском врачебном участке. 3 (15).
Шумахер Р. Э. Опыт реорганизации сети сельского здравоохранения. 6 (25).

Вопросы проектирования строительства и оборудования лечебных учреждений

Гранат Н. Е. и Черняк Л. О Типовые проекты акушерских корпусов при сельских больницах. 10 (72).
Житницкий М. Е. Принципы строительства городских учреждений здравоохранения в комплексном плане градостроительства в СССР. 2 (5).
Капитанов Р. А. Состояние и перспективы применения средств связи, сигнализации и телеметрии в лечебном процессе. 10 (52).
Перепелицына М. П. Важнейшие вопросы в проектировании лечебных учреждений. 2 (13).
Покотило Д. И. Механизация процессов труда в лечебно-профилактическом учреждении. 6 (59).
Родов Я И. Неясные, ошибочные предложения (по поводу статьи Л. И. Юровского). 10 (65)
Сафонов А. Г. Основные направления в развитии сети лечебно-профилактических учреждений и требования к типовым проектам. 10 (14).
Улучшить типовое проектирование лечебных учреждений. (Редакционная). 2 (3).
Шаталов Н. Н О строительстве городских больниц. 2 (31).
Юровский Л. И. О типах и структуре сельских участковых и районных больниц 2 (18).

Охрана здоровья детей

Березин В. П. Опыт изучения состояния здоровья грудных детей в связи с условиями их жизни. 9 (30).
Галиева А. Н. Физическое развитие но-

ворожденных Новосибирска за 1957 и 1959 гг. 2 (47).
Зайцева Г. И. и Чежина А. И. Организация борьбы за снижение детской смертности в районе объединения. 9 (22).
Ильин С. Е. Некоторые вопросы комплексного изучения состояния здоровья подростков. 2 (44).
Коган Р. Б., Литвинова М. Г. Определение потребности детского населения в специализированной помощи. 8 (20).
Коган Р. Б., Шишкова В. Ф. Рационализация медицинского обслуживания школьников. Наши предложения. 5 (43).
Курашов С. В Некоторые вопросы организации медицинского обслуживания детей. 10 (3).
Миллере Р. К. Динамика физического развития школьников Риги. 5 (40).
Ниязов Д. М. Охрана здоровья детей в Туркестанской республике в 1917—1924 гг. 12 (47).
Табакова И. Ф. Санитарное просвещение в системе мероприятий по борьбе с дифтерией. 9 (52)
Цабадзе В. М. Заболеваемость детского населения в Тбилиси. 9 (14).

Охрана здоровья женщин

Фурменко И. П. Опыт проведения профилактических медицинских осмотров женщин сельской местности. 3 (18).
Шитова Е. М. и Бундина М. Я. Акушерско-гинекологическое обслуживание и профилактические осмотры работниц Горьковского автомобильного завода. 12 (10).

Организация санитарно-эпидемиологической службы

Котляренко Б. М., Глускер М. С., Тамаркин И. Д., Грудцын А. В. Эндемический зоб в Гомельской области. 9 (45).
Мохненко А. П Роль санитарно-эпидемиологических станций в снижении заболеваемости населения. 6 (44).
Петров В. И. Планирование противоэпидемических мероприятий в комплексе работы санитарно-эпидемиологической станции. 6 (48).

Общественность и здравоохранение

Горшков М. И. Шефская помощь больнице. 7 (23).
Коваленко И. В., Пинчук Н. В. Помощь общественности в работе больницы. 7 (20).
Миняев В. А., Михайлова Е. А. Общественные советы при лечебно-профилактических учреждениях Ленинграда. 7 (15)
Мишенда Н. П., Тульчинский Е. М. Общественный совет — одна из форм организационно-методической работы областной больницы. 6 (62).
Общественность и здравоохранение. 7 (3).
Общественные советы при лечебно-профилактических учреждениях. 3 (52).
Хрущев В. С., Готлиб В. О. День здоровья в Калуге. 3 (31).

Проблемы народного здоровья

Артемов П. И., Зиновьев Г. А., Стегунин С. И. Болезни органов кровообращения среди населения Куйбышева (По материалам углубленного изучения заболеваемости в 1958 г.). 8 (47).
Белицкая Е. Я. Задачи санитарной статистики на современном этапе. 7 (11).
Белый Н. П. Об общей заболеваемости сельского населения. 12 (12).
Бутэрлявичене Э. И., Гаргасас Л. В., Раманаускене Р. Я. Состояние здоровья сельского населения Литовской ССР. 9 (18).
Гарина М Г. Некоторые итоги углубленного изучения заболеваемости взрослого населения Макеевки. 3 (34).
Грушко Я. М. Долголетие среди населения Восточной Сибири. 3 (48).
Зязин И. Г. Смертность в Воронцовском районе за 1950—1958 гг. 3 (43).
Каминский М. И О современной санитарно-статистической терминологии. 7 (34).
Коробов Н. М. Опыт изучения состояния здоровья населения Бурмакинского района. 5 (36).
Мазурик М Ф. и Сидоренко Ю. А. Некоторые вопросы изучения заболеваемости с временной потерей трудоспособности у рабочих совхозов. 7 (37).
Мерков А. М. Еще раз о сопоставлении размеров смертности и плодовитости в СССР и в капиталистических странах. 9 (58).
Муравьев Н. В. Из опыта работы организационно-методического кабинета Северо-Осетинской республиканской клинической больницы. 8 (58).
Овчаров В. К., Логинова Е. А. Единовременные переписи как метод изучения состояния здравоохранения. 8 (15).
Поляков Л Е. Медицинская кибернетика и медицинская статистика. 6 (29).
Преображенская М. Н. Злокачественные новообразования в СССР. 9 (34).
Рутковский Л. А. Сердечно-сосудистые заболевания как причина временной нетрудоспособности. 8 (35).
Сачук Н. Н. О показателях долголетия. 6 (53).
Склюева М. А., Виноградов А. Н., Федюнина Е. Н. Подготовка и усовершенствование медицинских кадров. 1 (85).
Штраус З. Э. О статистике в онкологии. 6 (14).
Ясинский Ц. В. К методике углубленного изучения смертности от гипертонической болезни. 8 (26).

Рефераты по вопросам здравоохранения

Бородянский В. И. Наш опыт проведения учета заболеваемости с временной утратой трудоспособности. 5 (92).
Гершкович В. И. Отчет и анализ временной нетрудоспособности по больничным листам в поликлинике. 5 (93).

Григорьев З. Э. Улучшить отбор поступающих в высшие учебные заведения. 3 (97).
Гудошников Ф. Ф., Мельникова З. М. К вопросу об отчетной форме по заболеваемости с временной утратой трудоспособности. 5 (94).
Ильг Э. Я. Роль медико-санитарной части в борьбе с производственным травматизмом на Челябинском металлургическом заводе. 5 (92).
Каминский В. И. К вопросу о приспособлении отчета о временной нетрудоспособности для изучения заболеваемости. 5 (94).
Коган В. Я. Строительство лечебно-профилактических учреждений силами и средствами колхозов Украины. 3 (95).
Мелик-Пашаева А. А. Телевидение и санитарное просвещение. 3 (97).
Пархоменко Н. В., Муртиди Г. М. Краткая характеристика заболеваемости работающих на Миргалимсайской обогатительной фабрике. 4 (86).
Подпрятова Т. В. Тематические вечера — одна из массовых форм санитарного просвещения. 3 (96).
Прейсман А. Б., Зигберман М. Е. К вопросу о гериатрических учреждениях. 5 (95).
Пушин Г. А. К вопросу о заболеваемости рабочих химической промышленности с временной утратой трудоспособности. 5 (93).
Рожинский Г. Г. Опыт работы лекторских групп в лечебных учреждениях Донецка. 3 (96).
Рутковский Л. А. Об отчетной форме по заболеваемости с временной утратой трудоспособности. 5 (93).
Томашевский И. И. Опыт статистического анализа заболеваемости промышленных рабочих Донецка на основе отчетов по форме «3—1 с расшифровкой». 5 (94).
Шпинев В. Ф. Организация научно-исследовательской работы в условиях медико-санитарной части. 3 (95).

История здравоохранения и медицины

Базанов В. А. Новые документы о Ф. Ф. Эрисмане. 12 (35).
Барова Б. М. Александр Михайлович Макар (К 85-летию со дня рождения). 4 (23).
Бахметьева-Златева В. П. Профессор Порфирий Иванович Бахметьев. 12 (71).
Бедный М. С. и Тхор В. Г. Старейшая больница Украины. 2 (60).
Белкин Р. И. И. И. Мечников и Одесская бактериологическая станция (К 75-летию первого отечественного микробиологического учреждения). 9 (61).
Беляцкий Д. П., Шишко Е. И. Минский медицинский институт и его помощь органам здравоохранения (К 40-летию со дня основания). 4 (53).
Бенюмов Р. Я. и Макаренко И. М. Выдающийся ученый и общественный деятель Н. А. Хржонщевский. 10 (83).
Богоявленский Н. А. А. И. Герцен и история отечественной медицины (К 150-летию со дня рождения). 4 (10).
Богоявленский Н. А. Медицинские мотивы в антинаполеоновских карикатурах 1812 г. (К 150-летию Бородинского сражения). 9 (75).
Братусь В. Д. и Бенюмов Р. Я. Из истории Киевского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени акад. А. А. Богомольца. 12 (52).
Букин Ю. В. Н. И. Пирогов о плане университетского медицинского учения. 1 (42).
Букин Ю. В. Н. И. Пирогов об организации периодических съездов естествоиспытателей и врачей России. 7 (51).
Букин Ю. В. О повышении требовательности к историко-морфологическим работам. 3 (68).
Буханцева Г. И., Крюкова Л. П. Диссертации по организации здравоохранения, санитарной статистики и истории медицины, утвержденные ВАК 1958—1961 гг. 12 (74).
Ваксман И. А. Н. Н. Бурденко в Пскове. 4 (33).
Вержбловский М. В., Хаес А. Б. К истории Донецкого медицинского института имени А. М. Горького. 4 (18).
Виноградов И. П. и Пенькевич С. Г. Больница «В память 25 Октября» в период блокады Ленинграда 1941—1944 гг. 2 (53).
Георгиевский А. С., Потулов Б. М. О путях становления советской военной медицины в годы гражданской войны (К годовщине Советской Армии и Военно-морского флота). 3 (59).
Грандо А. А. К истории ликвидации эпидемии паразитарных тифов в Украинской ССР. 4 (15).
Гораш Ф. Ф. О медицинских связях Латвии с Россией в XVIII веке. 2 (72).
Гринина О. В. Исследования положения рабочих в России во второй половине XIX века (Труды В. В. Святловского). 7 (48).
Грицкевич В. П. Материалы к истории лечебно-госпитального дела в Белоруссии в XVI—XVIII веках. 8 (68).
Громбах С. М. С. Г. Зыбелин в борьбе с эпидемией чумы 1771—1772 гг. 6 (85).
Ибрагимов М. А. Мирза Фатали Ахундов — выдающийся азербайджанский мыслитель XIX века (1812—1878). 12 (41).
Караванова Т. М. Первый съезд земских врачей в России. 5 (69).
Карнаухова Е. И. К началу женского медицинского образования в России. 1 (48).
Копылов А. М. Из истории первых больниц Петербурга. 2 (57).
Копылов А. М. Больничное дело в Петрограде в первые годы советской власти. 6 (76).
Крячко И. А. Вклад деятелей медицины в становлении и развитии советской физической культуры (1917—1927). 6 (68).
Лапин С. В. Деятельность русских вра-

чей в Монголии в 1898—1914 гг. 6 (72).
Ларионова Т. А., Власова Т. П. О медицинском обслуживании рабочих г. Бодайбо (К 50-летию Ленских событий). 12 (6).
Лекер Х. Я. Материалы к истории медицинского образования на Буковине в эпоху австро-венгерского господства (1872—1914). 2 (63).
Ложкина Е. И. Основоположники земской санитарной статистики. 4 (39).
Миндлин Я. С. Развитие сельского здравоохранения Рязанской области за годы советской власти. 1 (56).
Мирин В. И. Участники Отечественной войны 1812 г. — врачи Петрозаводска. 9 (73).
Михайловская Т. А. Вопросы медицины в трудах Гегеля. 12 (25).
Нестеренко А. И. Из эпистолярного наследия З. П. Соловьева. 4 (27).
Отамановский В. Д. И. А. Ролле и Ю. Д. Талько-Грынцевич (К истории русско-польских научных связей). 8 (75).
Парсаданян Р. С. Странички прошлого. Герой рассказа В. Г. Короленко. 4 (57).
Перов О. В. О формах и методах воспитания интереса к истории науки. 11 (73).
Перфильев Г. Н. Научная деятельность З. П. Соловьева в Саратове (К 85-летию со дня рождения). 11 (69).
Петров Б. Д. З. П. Соловьев (К 85-летию со дня рождения). 3 (64).
Поляков Л. Е. Военные санитарно-демографические и медико-статистические исследования С. А. Новосельского. 4 (44).
Поляков Л. Е. Из прошлого отечественной санитарной и военно-медицинской статистики (К 100-летию первых официальных медико-статистических публикаций в России). 8 (63).
Полянская Т. Г. И. М. Догель — один из борцов с алкоголизмом в дореволюционной России. 7 (56).
Потулов Б. М. Вопросы здравоохранения в деятельности совета рабочей и крестьянской обороны (декабрь 1918 г.— апрель 1920 г.). 11 (65).
Прусаков И. Ф. «Государственная власть — лучший врач» (Памятник русской профилактической медицины XVIII века). 4 (58).
Рафес Ю. И. Медики Польши XIV—XVIII веков. 4 (49).
Ройтман М. П. К 40-летию создания ночных санаториев в СССР. 1 (52).
Рябов Г. З. Скульптурный портрет А. И. Овера. 1 (82).
Селиванов В. И., Богоявленский Н. А. Забота П. И. Багратиона о здоровье русского солдата (К 150-летию Отечественной войны 1812 г. и 150-летию со дня смерти П. И. Багратиона). 9 (71).
Склютаускас И Г. Элементы литовской народной медицины в свете проблем современной науки. 10 (79).
Скороходов Л. Я. Русская медицина в эпоху наполеоновских войн (К 150-летию Отечественной войны 1812 г.). 9 (67)
Слонимская И. А. Врач-большевик Иван Васильевич Русаков (К 85-летию со дня рождения). 12 (32).
Смирнов Г. В. К биографии Ф. Ф. Эрисмана. 7 (55).
Суходрев М. Б. 35 лет служения народу, советскому здравоохранению. 4 (35).
Тимофеев В. В. В. И. Исаев. 12 (63).
Угниенко Т. С. Изучение истории медицины в Луганском медицинском институте. 8 (74).
Файбушевич В. М. Научные общества русских врачей в Туркестане в XIX веке. 12 (58).
Фандеев Л. И. Некоторые медицинские показания при рекрутском наборе в России. 12 (70).
Фокина Е. Н. Из истории борьбы с алкоголизмом в России (Работы А. М. Коровина, 1865—1943). 7 (60).
Хахам А. И. Столетие старейшего медицинского учреждения Владивостока. 2 (69).
Шавцов С. И. Н. К. Карпинский — видный русский анатом, хирург и лекарствовед. 6 (80).
Щупак Б. Н Из истории здравоохранения в Камчатской области. 5 (71).

Знаменательные и юбилейные даты истории медицины 1962 г.

1 (61); 2 (75); 3 (72). 4 (64); 5 (75); 7 (64). 8 (78).

Знаменательные и юбилейные даты истории медицины 1963 г.

10 (87) 11 (73); 12 (73).

Важнейшие открытия и события истории медицины 1963 г. 9 (77).

Рефераты по вопросам истории медицины

Лаврова Л. Н. К истории Рязанского медицинского общества. 4 (82).
Лехтер А. М. Ученые Томска в борьбе с эпидемиями в Сибири и за ее пределами. 4 (85).
Мельникова Р. А. Некоторые замечания о преподавании истории медицины 4 (85).
Петров П. Т. Медицинские общества и царская администрация в России 4 (80).
Пицхелаури Г. З. К истории Кавказского медицинского общества. 4 (83).
Тюкина А. П. К истории Общества архангельских врачей. 4 (81).

Критика и библиография

Алексанян А. Б. Рецензия на книгу С. Нанасяна, Р. Парсаданяна, А. Хримляна «Здравоохранение советской Армении». 1 (79).
Архангельский. Г. В. Рецензия на книгу Б. Рамаццини «О болезнях ремесленников» (рассуждение). 6 (94).
Архангельский Г. В. Рецензия на книгу М. П. Мультановского «История медицины». 1 (77).
Беликова-Алдакова В. Д. и Додонов В. Н. Повысить роль журналов для средних медицинских работников в

санитарно-противоэпидемиологической работе. 10 (90).
Белицкая Е. Я. Рецензия на брошюру А. С. Кибардиной «Неутомимый труженик». 10 (89).
Богатырев И. Д. Рецензия на книгу А. Г. Сафонова «Медицинская помощь населению в РСФСР». 5 (85).
Богоявленский Н. А. Рецензия на брошюру М. К. Кузьмина «Лекции по истории русской медицины». Лекция первая. Медицина древней Руси. 6 (93).
Бржеский В. Ч. Замечание по поводу книги «Всесоюзные научные съезды врачей и их значение для практики советского здравоохранения» (под редакцией проф. М. И. Барсукова). 12 (82).
Бржеский В. Ч. Рецензия на книгу А. И. Малоземовой «Из истории здравоохранения Иркутской области». 3 (91).
Бржеский В. Ч. Рецензия на книгу В. И. Канта «Поликлиническое обслуживание в Молдавии». 8 (84).
Войтенко Л. Н. Рецензия на книгу кандидата медицинских наук Ю. И. Рафеса «Из украинско-польских связей в медицине». 7 (78).
Георгиевский А. С., Селиванов В. И. Читая журнал «Здоровье мира». (Обзор номеров журнала за январь — октябрь 1961 г.). 9 (82).
Гусакова Т. В. Французская историко-медицинская литература. 1 (74).
Дейнека И. Я. Рецензия на сборник «Скорая и неотложная медицинская помощь». Под ред. Н. Н. Морозова. 4 (77).
Димин О. Л. Рецензия на сборник «Философские вопросы медицины». Сборник статей под редакцией Г. И. Царегородцева, Ф. Т. Михайлова, А. Д. Адо. 7 (75).
Думка Н. С. Рецензия на книгу Н. А. Богоявленского «Древнерусское врачевание в XI—XVII веках». 4 (70).
Емельянов В. Н. Рецензия на книгу Ф. Р. Бородулина «История медицины». Избранные лекции. 8 (85).
Заблудовский П. Е. Рецензия на книгу С. М. Громбаха «Вопросы медицины в трудах М. В. Ломоносова». 5 (88).
Зиновьев И. А. Рецензия на монографию А. М. Геселевича, Е. И. Смирнова «Николай Иванович Пирогов». 4 (75).
Кант В. И. Рецензия на книгу И. И. Розенфельда «Планирование потребности здравоохранения во врачебных кадрах». 1 (73).
Лекарев Л. Г., Процек Е. Г. Рецензия на сборник «Медицинское обслуживание сельского населения». Под редакцией Н. Н. Морозова. 5 (89).
Лисковец В. Б. Рецензия на книгу С. Я. Фрейдлина «Городская поликлиника (организация работы)». 6 (90).
Маевский В. И. Вопросы истории в медицинских журналах. (Обзор за I полугодие 1962 г.). 12 (78).
Маевский В. И. Журнал белорусских медиков («Здравоохранение Белоруссии», 1961, № 1—12). 5 (83).
Михейкин В. Я. Рецензия на книгу О. Д. Колыбиной «Основы лечебно-охранительного режима». 9 (88).
Михельсон А. И. Рецензия на сборник «Знаменательные и юбилейные даты истории медицины и здравоохранения Белоруссии 1961 г.». 1 (80).
Мультановский М. П. Рецензия на указатель «Здравоохранение Белорусской ССР за сорок лет (1919—1958)». Указатель литературы. 9 (89).
Невский В. А. Рецензия на сборник «75 лет Ленинградского государственного института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова (1885—1960)» (Сборник материалов). 3 (87).
Невский В. А. Рецензия на справочник И. М. Кауфмана «Терминологические словари». 7 (84).
Невский В. А., Лисицын Ю. П. Рецензия на книгу П. Е. Заблудовского «История отечественной медицины. Материалы к курсу истории медицины в медицинских институтах и институтах усовершенствования врачей». Часть I. Период до 1917 г. 2 (85).
Нестеренко А. И. Книги по здравоохранению, медицине и смежным вопросам в личной библиотеке В. И. Ленина. 4 (66).
Орлов Н. Г. Рецензия на книгу Б. М. Мацко «Организация труда медицинского персонала». 8 (82).
Петров Б. Д. Рецензия на книгу Петра В. Коларова «Проблемы и достижения народного здравоохранения» (сборник). 11 (81).
Петров Б. Д. Реценция на книгу П. Подлящука «Жизнь Ивана Русакова». 9 (87).
Петров Б. Д. Рецензия на сборник докладов «К истории медицины на Украине» (На материалах западных областей УССР, Закарпатья и Буковины). 4 (73).
Пицхелаури Г. З. Рецензия на монографию М. С. Шенгелия «Некоторые основные вопросы развития медицины в Грузии». 9 (90).
Пицхелаури Г. З. Рецензия на монографию П. П. Радкина «Медико-санитарное обслуживание на строительстве гидросооружений». 2 (84).
Пицхелаури Г. З. Рецензия на справочник «Календарь врача». Под общей редакцией Н. Г. Кочергина. 5 (87).
Поповский Г. М. Рецензия на «Справочник участкового врача». 6 (91).
Потулов Б. М. Рецензия на сборник докладов «Ленинские идеи об охране здоровья народа». (Сборник докладов). 4 (68).
Пустовой И. В. Рецензия на брошюру Ф. М. Илупиной, В. Д. Дубровиной, Л. И. Грибковой «Опыт изучения потребности городского населения в стационарной помощи» (Материалы к IV научной сессии Института организации здравоохранения и истории медицины имени Н. А. Семашко под редакцией А. Б. Шевелева). 8 (81).

Рабинович Р. С. Освещение вопросов истории медицины в журналах на английском языке за 1960 г. 4 (78).
Ростоцкий И. Б. Рецензия на журнал «Здравоохранение Казахстана». 7 (77).
Селиванов В. Н. Рецензия на статью «Медицина». БМЭ, т. 17, 3 (83).
Сухаребский Л. М., Орловский Л. В. Обзор научно-популярных брошюр о борьбе с алкоголизмом. 7 (81).
Терновский В. Н. Рецензия на книгу А. Н. Алаева, В. Н. Емельянова, Н. А. Левина «Учебные материалы по истории анатомии». 12 (81).
Терновский В. Н. Рецензия на книгу Книнт Серен Самоника «Медицинская книга» (целебные предписания). Вступительная статья, перевод и комментарии Ю. Ф. Шульца. 6 (95).
Федотов Н. П. Рецензия на книгу В. Т. Селезневой «Штаб лекарь И. В. Протасов». 12 (80).
Фрейдлин С. Я. Рецензия на учебник Г. А. Баткиса и Л. Г. Лекарева «Теория и организация советского здравоохранения». 3 (86).
Хохол Е. Н., Зантбарг Р. Л. Рецензия на сборник «Медицинское обслуживание детского населения». Сборник под редакцией Н. Н. Морозова. 3 (88).
Шершавкин С. В Рецензия на монографию В. И. Беляева «Здравоохранение Ярославля в прошлом и настоящем». 7 (80).
Шилинис Ю. А. Рецензия на книгу А. Б. Прейсмана «Московская медико-хирургическая академия» (Исторический очерк). 5 (90).

За рубежом

Альтшуллер Е. Р. Демократическая Республика Вьетнам. В ДРВ больные не взывают больше к «добрым духам». 7 (85).
Бабина В. Я. Оспа в 1960 г. 5 (96).
Бабина В. Я. Успехи в области ликвидации малярии. 4 (86).
Витанов В. А. Влияние войн на демографические процессы в Болгарии. 3 (75).
Галкин В. А. О здравоохранении Королевства Йемен. 3 (79).
Глязер Г. Выдающийся человек — Юлиус Тандлер. 3 (102).
Гражуль В., Сильвай К. Сообщение Государственной библиотеки истории медицины Венгрии. 11 (85).
Гузова Л. В. Обучение основным медицинским наукам в свете современной медицины. 7 (87).
Евсеева Н. П. Внебольничное обслуживание населения США (Обзор литературы). 5 (78).
Елистратова Е. М. Подготовка врачей. 4 (87).
Елистратова Е. М. Филяриоз — 200 000 000 больных. 7 (87).
Емельянова И. С. Здравоохранение Индии в иллюстрациях. 5 (96).
Кобахидзе Т. Современное состояние медицины в Кении и проблемы, стоящие перед ней. 3 (93).
Коровина З. А. Карлос Финлей. 7 (86).
Коровина З. А. Народ Кубы в борьбе за здоровье. 6 (96).
Коровина З. А. О состоянии здоровья 200 млн. латиноамериканцев. 7 (86).
Коровина З. А. Обращение Дортикоса к работникам медицины. 7 (85).
Марасанов Р. А. Здравоохранение в Венгерской Народной Республике (По данным литературы). 7 (73).
Матоушек М. Коммунистическая партия Чехословакии и врачи (В период до 1938 г.). 11 (76).
Матоушек М. Сто лет общества чешских врачей. 3 (103).
Овчаров В. К. Некоторые методические вопросы проведения санитарно-статистических работ в Румынской Народной Республике. 2 (78).
Павлова Т. П. Проблемы развития амбулаторно-поликлинического обслуживания населения в Чехословацкой Социалистической Республике до 1980 г. 3 (92).
Пескару А. О народонаселении Румынской Народной Республики. 9 (79).
Трофимов В. В. Подготовка врачей во Франции. 11 (47).
Физиолог Франтишек Мареш и его идеалистическая философия. 11 (84).
Цзинь Синь-чжун. Борьба с инфекционными и паразитарными болезнями в Китайской Народной Республике. 1 (63).
Цын А. М. Больница и старики. Управление больницами. 3 (94).
Цын А. М. Больничные койки в США 8 (87).
Цын А. М. Грипп и пневмония за последние годы. 8 (88).
Цын А. М. О некоторых показателях больничной помощи в США и Англии (Обзор литературы). 10 (92).
Цын А. М. Тенденции в здравоохранении, просвещении и социальном обеспечении США. 3 (93).
Штих З. Некоторые вопросы стационарной помощи в Чехословацкой Социалистической Республике. 7 (66).

Хроника

Асатиани А. Э. Первая научная конференция по истории медицины и здравоохранения в Грузинской ССР. 8 (93).
Ашбель С. И., Мизинов Н. Н. Объединенная научная сессия Горьковских научно-исследовательских институтов. 7 (45).
Вершинина А. Г., Подлужная М. Я., Селезнева В. Т. Пермское научное общество организаторов здравоохранения и историков медицины. 11 (91).
XV Всемирная ассамблея здравоохранения. 8 (89).
Дмитриева В. И. 30-летие Горьковского хирургического общества. 12 (84).
Дмитриева В. И. К столетию научно-практического общества нижегородских врачей. 4 (91).
Дупленко К. Ф. Ценный опыт подготовки и воспитания историков медицины. 7 (90).

Житницкий М. Е. Всесоюзное совещание по вопросам проектирования лечебно-профилактических учреждений. 11 (87).
Иванов И. Н., Лиховецкая Л. Л., Селецкая Т. С. Новые правила работы с радиоактивными веществами. 7 (96).
Мерков А. М. Письмо в редакцию. 3 (104).
Мессель М. А. Об оценке оперативных показателей работы скорой помощи (письмо в редакцию). 7 (94).
Михайлова В. Н. и Шибаева А. Н. Немецкий гигиенический музей в Дрездене. 11 (95).
Михейкин В. Я. В научных обществах. 7 (92).
Научная конференция по изучению физического развития населения Советского Союза. 11 (87).
О деятельности редакционной коллегии журнала «Советское здравоохранение». 3 (101).
Петров Б. Д. У историков медицины Румынии. 8 (94).
Пронин В. М. Опыт организации учебного музея истории медицины. 4 (94).
Романов В. Ивановской областной клинической больнице 100 лет. 4 (96)
Рябов Г. З. Краткий обзор работы Московского научного историко-медицинского общества за 1961 г. 4 (88).
Смулевич Б. Я. Письмо в редакцию. 11 (96).
Ханзен Г. А. Музей истории медицины в Риге. 11 (94).

Юбилеи

М. Г. Ананьев (К 60-летию со дня рождения). 7 (88).
Профессор Валерий Лушан Болога (К 70-летию со дня рождения). 12 (83).
Илья Давидович Страшун. 7 (89).
Мендрина Г. И. и Григорьев С. Ф. Профессор Николай Петрович Федотов (К 60-летию со дня рождения). 3 (99).

Некрологи

Памяти Л. С. Каминского. 11 (86).

План работы журнала

Намечаемая тематика номеров журнала «Советское здравоохранение» на 1963 г. 9 (92).

Новые книги

1 (72); 2 (52); 3 (97); 4 (87); 7 (97); 8 (80, 96); 9 (93, 96); 10 (97); 11 (97); 12 (77, 96).

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ

Абрамов М. Е. 7 (29).
Агзамходжаев С. А. 9 (51).
Алексанян А. Б. 1 (79).
Альтшуллер Е. Р. 7 (85).
Амбарцумян М. С. 7 (25); 10 (68).
Артемов П. И. 8 (47).
Арутюнян А. Т. 7 (25); 10 (68).
Архангельский Г. В. 1 (77); 6 (94).
Асатиани А. Э. 8 (93).
Аснес М. И. 12 (3).
Атаманов Г. С. 8 (61).
Ашбель С. И. 7 (45).

Бабина В. Я. 4 (86); 5 (96).
Базанов В. А. 12 (35).
Байда В. Д. 8 (13).
Баранник П. И. 1 (25).
Бариленко В. П. 3 (27).
Барова Б. М. 4 (23).
Барсуков М. И. 3 (7).
Бахметьева-Златева В. П. 12 (71).
Бедный М. С. 2 (60).
Беликова-Алдакова В. Д. 10 (90).
Белицкая Е. Я. 7 (11); 10 (89).
Белкин Р. И. 9 (61).
Белый Н. П. 12 (12).
Беляцкий Д. П. 1 (36); 4 (53).
Бенюмов Р. Я. 10 (83); 12 (52).
Березин В. П. 9 (30).
Берлинский Д. С. 3 (15).
Бессоненко В. В. 5 (67).
Богатырев И. Д. 2 (24); 5 (85); 10 (38).
Богоявленский Н. А. 4 (10); 6 (93); 9 (71); 9 (75).
Бородянский В. И. 5 (92).
Братусь В. Д. 12 (52)
Бржеский В. Ч. 3 (91); 8 (84); 12 (82).
Букин Ю. В. 1 (42); 3 (68); 7 (51).
Бундина М. Я. 12 (10).
Бурлова Л. Я. 8 (40).
Бутэрлявичене Э. И. 9 (18).
Буханцева Г. И. 12 (74).

Ваксман И. А. 4 (33).
Вержбловский М. В. 1 (16); 4 (18).
Вершинина А. Г. 11 (91).
Виноградов А. Н. 1 (85).
Виноградов И. П. 2 (53).
Виноградова Л. П. 6 (41).
Витанов В. А. 3 (75).
Власова Т. П. 12 (6).
Войтенко Л. Н. 7 (78).

Гаврилов Н. И. 5 (13).
Галиева А. Н. 2 (47).
Галкин В. А. 3 (79).
Гаргасас Л. В. 9 (18).
Гарина М. Г. 3 (34).
Георгиевский А. С. 3 (59); 9 (82).
Гершкович В. И. 5 (93).
Глускер М. С. 9 (45).
Глушкин И. М. 5 (26).
Глязер Г. 3 (102).
Головчинер И. Е. 6 (64).
Гончарова В. Д. 9 (59).
Горшков М. И. 7 (23).
Готлиб В. О. 3 (31).

Гражуль В. 11 (85).
Гранат Н. Е. 10 (72).
Грандо А. А. 4 (15).
Гращенков Н. И. 11 (15)
Григораш Ф. Ф. 2 (72).
Григорьев З. Э. 3 (97).
Григорьев С. Ф. 3 (99).
Гринина О. В. 7 (48).
Грицкевич В. П. 8 (68).
Громбах С. М. 6 (85).
Грудцын А. В. 9 (45).
Грушко Я. М. 3 (48).
Гудошников Ф. Ф. 5 (94).
Гузова Л. В. 7 (87).
Гуревич З. А. 11 (10).
Гусакова Т. В. 1 (74).
Гусев І. Н 1 (20).

Дейнека И. Я. 4 (77).
Делекторский Н. Д. 8 (54).
Дильдаров И. Е. 5 (30).
Димин О. Л. 7 (75).
Дмитриева В. И 4 (91); 12 (84).
Додонов В. Н. 10 (90).
Дубровина В. Д. 10 (22).
Думка Н. С. 4 (70).
Дупленко К. Ф. 7 (90).

Евсеева Н. П. 5 (78).
Евстигнеева В. Н. 6 (17).
Елизаров В. А. 8 (40).
Елистратова Е. М. 4 (87); 7 (87)
Емельянов В. Н. 1 (40); 8 (85).
Емельянова И. С. 5 (96).
Ерусалимский Е. И. 5 (59).

Житницкий М. Е. 2 (5); 11 (87).
Жук А. П. 10 (22).

Заблудовский П. Е. 5 (88).
Зайцева Г. И. 9 (22).
Замкова З. Н 2 (50)
Зантбарг Р. Л. 3 (88).
Зигберман М. Е. 5 (95).
Зиновьев Г. А. 8 (47).
Зиновьев И. А. 1 (61); 2 (75); 3 (72); 4 (64. 75); 5 (75); 7 (64); 8 (78); 9 (77); 10 (87); 11 (73); 12 (73).
Знаменский М. С. 5 (59).
Зязин И. Г. 3 (43); 9 (59).

Ибадов А. У. 11 (42).
Ибрагимов М. А 7 (6); 12 (41).
Иванов И. Н 7 (96).
Илупина Ф. М.. 10 (22).
Ильг Э. Я. 5 (92).
Ильин С. Е. 2 (44).
Иожица Н. А. 7 (29); 11 (56).
Калью Т. В. 1 (61); 2 (75); 3 (72); 4 (64). 5 (75); 7 (64); 8 (78); 10 (87); 11 (73); 12 (73).

Калюжный Д. Н. 3 (21).
Каминский В. И. 5 (91).
Каминский М. И 7 (34).
Кант В. И 1 (73); 10 (31).
Капитанов Р. А. 10 (52).
Караванова Т. М. 5 (69).
Карнаухова Е. И. 1 (48).
Каррыев О. М. 10 (47).
Кобахидзе Т. 3 (93).

Ковалева А. П. 6 (41).
Коваленко И. В. 7 (20).
Коган А. Л. 3 (39).
Коган В. Я. 3 (95)
Коган Р. Б. 5 (43); 8 (20).
Кожевников П. В. 2 (34).
Копылов А. М. 2 (57); 6 (76).
Коробов Н. М. 5 (36).
Коровина З. А. 6 (96); 7 (85, 86).
Котляренко Б. М. 9 (45).
Кочергин И. Г. 9 (4).
Крячко И. А. 6 (68); 11 (30).
Крюкова Л. П. 12 (74).
Кураков А. Я. 10 (78).
Курашов С. В. 10 (3).

Лаврова Л. Н. 4 (82).
Лапин С. В. 6 (72)
Ларионова Т. А. 12 (6).
Легенький И. Г. 11 (37).
Лекарев Л. Г. 3 (11); 5 (89); 11 (5)
Лекер Х. Я. 2 (63).
Леонович В. В. 11 (21).
Лехгер А. М. 4 (85).
Лисицын Ю. П. 6 (3).
Лисковец В. Б. 6 (90).
Литвинова М. Г. 8 (20).
Лиховецкая Л. Л. 7 (96).
Логинова Е. А. 8 (15).
Ложкина Е. И. 4 (39).

Маевский В. И. 5 (83); 12 (78)
Мазурик М. Ф. 7 (37).
Макаренко П. М. 10 (83).
Малышева Р. А. 7 (44).
Манойлина А. П. 10 (60).
Мафасанов Р. А. 7 (73).
Марковин А. П. 11 (25).
Масленникова Н. В 10 (44).
Матоушек М. 3 (103); 11 (76).
Матошин В. М. 5 (49); 8 (62).
Мелик-Пашаева А. А. 3 (97).
Мельникова З. М. 2 (41); 5 (94).
Мельникова Р. А. 4 (85).
Мендрина Г. И. 3 (99).
Мерков А. М. 1 (23); 3 (104); 9 (58); 11 (86).
Мессель М. А. 7 (94); 8 (6).
Мизинов Н Н. 7 (45).
Миллере Р. К. 5 (40).
Минаева Е. Г. 9 (47).
Миндлин Я. С. 1 (56).
Миняев В. А. 7 (15).
Мирин В. И. 9 (73).
Михайлов В. С. 11 (51).
Михайлова В. Н. 11 (95).
Михайлова Е А. 7 (15).
Михайловская Т. А. 12 (25).
Михейкин В. Я. 7 (92); 9 (88).
Михельсон А И. 1 (80).
Мишенда Н. П. 6 (62)
Мохненко А. П. 6 (44).
Мультановский М П. 9 (89).
Муравьев Н. В. 8 (58).
Муртиди Г. М. 4 (86).

Невский В. А. 2 (85); 3 (87); 7 (84).
Нестеренко А. И. 4 (27); 4 (66).
Ниязов Д М. 12 (47).
Новиков А. Н. 6 (9).

Овчаров В. К. 2 (78); 8 (15).
Орлов Н. Г. 8 (10); 8 (82).

Орловский Л. В. 7 (81).
Отамановский В. Д. 8 (75).

Павлов А. В. 5 (54).
Павлова Т. П. 3 (92).
Парсаданян Р. С. 4 (57).
Пархоменко Н. В. 4 (86).
Пашинцев И. А. 5 (9).
Пенькевич С. Г. 2 (53).
Перепелицина М. П. 2 (13)
Перов О. В. 6 (33); 11 (73).
Перфильев Г. Н. 11 (69).
Пескару А. 9 (79).
Петраков Б. Д. 11 (44).
Петров В. И. 6 (48); 12 (23).
Петров Б. Д. 3 (64); 4 (73); 8 (94); 9 (87); 11 (81).
Петров П. Т. 4 (80).
Пинчук Н. В. 7 (20).
Пицхелаури Г. З. 2 (84); 4 (83); 5 (87), 9 (90).
Подлужная М. Я. 11 (91).
Подпрятова Т. В. 3 (96).
Познанский С. С. 1 (25).
Покотило Д. И. 6 (59).
Польченко В. И. 2 (27).
Полянская О. В. 10 (58).
Полянская Т. Г. 1 (61); 2 (75); 3 (72); 4 (64); 5 (75); 7 (56, 64); 8 (78); 9 (77); 10 (87); 11 (73); 12 (73).
Поляков Л. Е. 4 (44); 6 (29); 8 (63).
Пономаренко В. А. 7 (42).
Попов Г. А. 10 (26).
Поповский Г. М. 6 (91).
Потапов С. А. 8 (54).
Потулов Б. М. 3 (59); 4 (68); 11 (65).
Прейсман А. Б. 5 (95).
Преображенская М. Н. 9 (34).
Пронин В. М. 4 (94).
Процек Е. Г. 5 (89).
Прусаков И. Ф. 4 (58).
Пустовой И. В. 8 (81).
Пушин Г. А. 5 (93); 11 (63).
Пшетаковский И. Л. 2 (39).

Рабинович Р. С. 1 (61); 2 (75); 3 (72); 4 (64, 78); 5 (75); 7 (64); 8 (78); 9 (77); 10 (87); 11 (73); 12 (73).
Радкин П. П. 5 (17).
Раманаускене Р. Я. 9 (18).
Рафес Ю. И. 4 (49).
Рафибеков С. Д. 10 (77).
Рожинский Г. Г. 3 (96).
Родов Я. И. 10 (65).
Ройтман М. П. 1 (52).
Розенштейн П. З. 5 (22).
Розет Г. И. 3 (56).
Романов В. 4 (96).
Ростовский И. Б. 7 (77).
Руденко Г. Д. 9 (47).
Рутковский Л. А. 5 (93); 8 (35).
Рыбаков В. Г. 1 (11).
Рыбченко В. А. 7 (40).
Рюхов Ф. С. 8 (30).
Рябов Г. З. 1 (82); 4 (88).

Савченко М. Г. 1 (7).
Садвокасова Е. А. 1 (23).
Сапин М. Р. 1 (15).
Сафонов А. Г. 10 (14).
Сачук Н. Н. 6 (53).
Сверчков А. Н. 3 (47).
Селезнева В. Т. 11 (91).
Селецкая Т. С. 7 (96).
Селиванов В. И. 3 (83); 9 (71, 82).
Сидоренко Ю. А. 7 (37).
Сильвай К. 11 (85).
Синявская Н. Г. 1 (28).
Склюева М. А. 1 (85).
Склютаускас И. Г. 10 (79).
Скороходов Л. Я. 9 (67).
Слонимская И. А. 12 (32).
Смирнов Г. В. 7 (55).
Смулевич Б. Я. 11 (96).
Соколов Д. К. 6 (22).
Стегунин С. И. 8 (47).
Стояновский А. Ф. 6 (51).
Сухаребский Л. М. 7 (81).
Суходрев М. Б. 4 (35).

Табакова И. Ф. 9 (52).
Тамаркин И. Д. 9 (45).
Тарнопольская М. М. 5 (22).
Терновой К. С. 11 (56).
Терновский В. Н. 6 (95); 12 (81).
Тимофеев В. В. 12 (63).
Томашевский И. И. 5 (94).
Трофимов В. В. 11 (47).
Тульчинский Е. М. 6 (62); 12 (17).
Тхор В. Г. 2 (60).
Тюкина А. П. 4 (81).

Угнивенко Т. С. 8 (74).

Файнбушевич В. М. 12 (58).
Файнштейн Б. Я. 1 (11).
Фандеев Л. И. 12 (70).
Федотов Н. П. 12 (80).
Федюнина Е. Н. 1 (85).
Фокина Е. Н. 1 (61); 2 (75); 3 (72); 4 (64); 5 (75); 7 (60, 64); 8 (78); 9 (77); 10 (87); 11 (73); 12 (73).
Фрейдлин С. Я. 3 (39, 86).
Фукс Э. Е. 10 (58).
Фурменко И. П. 3 (18).

Хаес А. Б. 4 (18).
Ханзен Г. А. 11 (94).
Хахам А. И. 2 (69).
Хохол Е. Н. 3 (88).
Хромов Б. М. 8 (50).
Хрущев В. С. 3 (31).

Цабадзе В. М. 9 (14).
Царегородцев Г. И. 6 (3); 11 (39).
Цванг Р. Д. 3 (15).
Цзинь Синь-чжун. 1 (63).
Цинкер М. Н. 5 (67).
Цын А. М. 3 (93, 94); 8 (87, 88); 10 (92).

Чежина А. И. 9 (22).
Чернявская Т. Г. 1 (30).
Черняк Л. О. 10 (72).

Шавцов С. И. 6 (80).
Шангин Н. И. 11 (37).
Шаталов Н. Н. 2 (31).
Шершавкин С. В. 7 (80).
Шестов В. И. 12 (68).
Шестов Д. Б. 7 (27).
Шибаева А. Н. 11 (95).
Шикунова Л. Г. 5 (62).
Шилинг Ю. А. 5 (90).
Шитова Е. М. 12 (10).
Шишко Е. И. 4 (53).

Шишкова В. Ф. 5 (43).
Шишова А. М. 9 (4).
Шпинев В. Ф 3 (95).
Штих З. 7 (66).
Штраус З. Э. 6 (14).
Шульц Ю. Ф. 7 (94).
Шумада И. В. 6 (37).
Шумахер Р. Э. 6 (25).
Щупак Б. Н. 5 (71).
Юровский Л. И. 2 (18).
Ягубов С. Н. 1 (3).
Ясинский Ц. В. 8 (26).

НОВЫЕ КНИГИ

Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине. Т. 2. Под ред. Д. Н. Калюжного и А. А. Грандо. Госмедиздат УССР. Киев, 1962, 317 стр. (Украинское научное общество гигиенистов. Киевский медицинский институт имени А. А. Богомольца. Украинский научно-исследовательский институт коммунальной гигиены.)

VIII Международный противораковый конгресс (тезисы докладов). Медгиз, М., 1962, 560 стр.

Некоторые философские вопросы биологии и медицины (сборник статей). Ред. коллегия: А. К. Сухотин (отв ред.) и др. Изд-во Томского университета. Томск, 1962, 136 стр. (Томский медицинский институт.)

Н. И. Гаврилов и др. Опыт работы медико-санитарных частей. Медгиз, М., 1962, 123 стр.

Г. Рамон. Сорок лет исследовательской работы. (Перевод с французского.) Предисловие П. Ф. Здродовского. Медгиз, М., 1962, 459 стр.

Санитарно-просветительная работа областных, районных и сельских больниц (сборник статей). М., 1962, 111 стр. с илл.

А. И. Серебров. Профилактика злокачественных опухолей. Медгиз, М., 1962. 36 стр.

Л. С. Серебряков. В борьбе за жизнь. Очерки о врачах Кабардино-Балкарии. Кабардино-Болкарское книжное издательство. Нальчик, 1962, 110 стр. (О моем современнике).

Б. Я. Смулевич. Современные направления зарубежных теорий здравоохранения. Учебное пособие. М., 1962. 36 л. (ЦИУ, Цикл истории медицины.)

V совещание Министров здравоохранения социалистических стран. Материалы. Медгиз. М., 1962, 359 стр.

А. П. Тюкина. Профилактика травматизма на лесозаготовках. Медгиз, М., 1962, 55 стр. с илл. (Научно-популярная медицинская литература.)

А. А. Ухтомский. Собрание сочинений. (Общественно-научные выступления, научные и обзорные статьи и материалы к истории отечественной и мировой физиологии.) Изд во Ленинградского университета. Л., 1962, т. 6, 211 стр.

Г. И. Царегородцев и С. А. Чеснокова. Философские проблемы медицины. Изд-во «Знание». М., 1962, 48 стр. (Новое в жизни, науке, технике.)

ИМЕЕТСЯ В ПРОДАЖЕ КНИГА:

„ОЗОКЕРИТ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ“

Под ред. *СОКОЛОВА Н. С.* и *ЛЕНСКОГО С. С.* 1960, 240 стр., ц. 75 к.

Книга «Озокерит в лечебной практике» является оригинальным пособием, посвященным теоретическим и практическим основам озокеритотерапии, широко применяемой в лечебных учреждениях, санаториях и курортах.

Пособие состоит из 2 частей: теоретической и практической. В теоретической части изложены физиологические, биохимические и морфологические исследования озокерита как лечебного фактора и приведены лабораторные и химические данные по механизму биологического и лечебного действия озокерита.

В клинической части освещены лечебные свойства озокерита, методика применения, показания и противопоказания в различных клинических специальностях.

Освещены лечение озокеритом больных с заболеваниями органов пищеварения, кожи, радикулитом, инфекционными заболеваниями и др.

Книга рассчитана на широкий круг врачей различных специальностей.

Заявки на указанную книгу можно направлять по адресу: Москва, Центр-194, Кривоколенный пер., 12. Контора «Союзхимфармторг».

Книга будет выслана наложенным платежом.

Контора «Союзхимфармторг»

45273

ВСЕСОЮЗНАЯ
ЖНАЯ ПАЛАТА
40 коп.
ДЕК 1962
КОНТРОЛЬ ЭКЗ.

ИМЕЕТСЯ В ПРОДАЖЕ КНИГА:

МОШКОВ В. Н. Лечебная физическая культура в клинике нервных болезней. Медгиз, 1959, 256 стр. ц. 71 к.

Издание рассчитано на врачей-невропатологов, врачей лечебной физкультуры и методистов лечебной физкультуры.

В монографии описываются методы применения лечебной физкультуры, лечебной гимнастики и их физиологическое обоснование; показания и противопоказания к применению лечебной гимнастики при различных заболеваниях нервной системы.

Эту книгу можно приобрести в магазинах книготорга. В Москве обращайтесь в специализированный магазин № 47 «Медицинская книга». Москва, Комсомольский проспект, 25.

Наложенным платежом высылает книгу магазин № 72; Москва В-313, Ленинский проспект, 86. Отдел «Книга—почтой».

Медгиз